L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-DEUXIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1864.

L'UNION MÉDICALE.

N° 39. Samedi 2 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 1er Avril 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens fait hommage à l'Académie du premier volume d'un ouvrage dont il est l'éditeur, et qui est intitulé : *Chefs-d'œuvre littéraires de Buffon*. Ce volume est précédé d'une introduction par M. Flourens.

M. Élie de Beaumont dépouillait la correspondance. Des amis de ce savant secrétaire perpétuel m'ont affirmé qu'il était fort sensible à la critique. Je ne saurais, en aucune façon, partager leur croyance à cet égard, mais je veux néanmoins faire acte de déférence envers eux. Je me bornerai donc à une simple remarque, et la voici : c'est qu'il serait fort désirable que la séance se terminât par la correspondance, au lieu de commencer par elle. Les comptes rendus ont adopté cet ordre, et il paraît tout naturel qu'il en soit ainsi, car la correspondance est, en général, la partie la moins intéressante de la séance. Les personnes qui tiendraient à assister à cette opération, seraient libres de rester jusqu'à ce qu'elle fût entièrement terminée.

M. Faye présente, au nom de M. Rodolphe Kœnig, constructeur d'instruments d'acoustique, un travail sur l'origine des *figures de Chladni*. M. Kœnig a confirmé, par ses expériences, la remarquable théorie de M. Wheastone, qui explique la formation de ces figures, sur une plaque métallique de forme carrée, par l'existence simul-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Mon courrier du 1er avril est fort riche. Que je tâche de m'y reconnaître.

Je reçois de Montpellier le télégramme suivant :

1er Avril.

« Un très léger accident, arrivé à la locomotive du chemin de fer, nous a procuré le plaisir inattendu de posséder M. Tardieu pendant près de deux heures. Aussitôt que sa présence a été connue, la gare a été envahie par une foule empressée et enthousiaste. Son wagon a été littéralement rempli de fleurs. Chacun voulait toucher la main de notre célèbre médecin légiste. La Faculté de médecine presque tout entière s'est également transportée à la gare, et M. Tardieu a reçu les compliments et les félicitations de ses nombreux confrères. « Vous » avez défendu avec éloquence et dignité les véritables principes de la science, grâces vous » en soient rendues, lui a dit un de nos plus éminents professeurs. » — « J'ai trouvé dans » mes collègues de Montpellier des auxiliaires aussi savants que convaincus, a modestement » répondu M. Tardieu. » On improvisait une brillante collation, quand le sifflet de la locomotive s'est fait entendre, il a fallu nous séparer de notre éminent confrère, qui gardera un long souvenir de la réception chaleureusement sympathique qu'il a reçue parmi nous. »

tanée des vibrations de même nature (de deux sons égaux), dans le sens des deux dimensions de la plaque. Le travail de M. Kœnig fait ressusciter une belle théorie oubliée et méconnue jusqu'à ce jour.

M. Kœnig, présent à la séance, a rendu témoins de ses expériences MM. les membres du bureau. Le public aurait pu en profiter si M. Faye n'avait eu la malencontreuse idée d'apporter aussi devant le bureau de gigantesques tableaux, sur lesquels étaient représentées les figures que dessinent les poussières sur des plaques en vibration.

Il a réussi à masquer ainsi l'opération aux yeux de l'assistance et à ne laisser voir que l'envers des tableaux. Les membres du bureau ont d'ailleurs paru très satisfaits; on ne peut contenter tout le monde.

M. Ch. Sainte-Claire Deville a donné lecture d'un rapport sur deux mémoires de M. Domenco. Le premier est relatif à une masse considérable d'aérolithes tombés dans un désert de l'Amérique, masse équivalente à plusieurs quintaux. M. Domenco en possède un fragment qui pèse, à lui seul, plus de 20 kilogrammes; — le second traite de quelques minéraux nouveaux du Chili. Les conclusions favorables de ce rapport ont été adoptées sans discussion.

M. Kuhlman a entretenu l'Académie de la nature des principes colorants des minéraux; — et M. Lereboulet a lu une note rapide sur la formation des cellules embryonnaires.

J'ai eu l'honneur et le plaisir de recevoir deux lettres particulièrement intéressantes: l'une de Mme H. Loreau, relative aux découvertes récentes de la paléontologie et qui complète sa précédente lettre, reproduite en partie, dans un de nos *Bulletins*. La dernière reçue contient, entre autres aperçus remarquables, un très ingénieux rapprochement entre la marche que suivent parallèlement la géologie et l'histoire. Je n'ose le transcrire ici, il est trop sommaire; je craindrais qu'il ne fût mal compris, et ma plume est trop lourde pour que je lui permette d'y ajouter les développements qui seraient peut-être nécessaires; — l'autre est de M. Pouchet, qui se plaint que sa demande d'ajournement pour commencer les expériences d'hétérogénie devant la commission, ait été mal interprétée par une partie de la Presse scientifique.

Je ne connais pas les articles auxquels fait allusion le savant directeur du Muséum de Rouen. Je trouve, quant à moi, qu'il a toute compétence pour juger de l'opportu-

---

On m'apporte la note suivante, datée du 1er avril, et qui prouve les heureux progrès que font parmi nous les sentiments de solidarité confraternelle :

« Aujourd'hui, à deux heures, les membres du bureau de la Société d'hydrologie médicale, auxquels s'étaient joints tous les médecins inspecteurs des eaux minérales présents à Paris, se sont présentés chez M. le docteur Pidoux et lui ont offert une adresse de félicitations pour sa nomination à l'Académie. C'est la première fois qu'un honneur de ce genre est accordé à un membre de l'inspectorat (n'y a-t-il pas là une petite erreur de fait? Le respectable Capuron n'était-il pas déjà médecin-inspecteur des eaux de Castera-Verduzan quand il fut élu membre de l'Académie ?). La Société pense que la nomination de M. Pidoux, outre les titres éminents et personnels de ce confrère, présente une haute signification dans les circonstances actuelles, et peut être considérée comme une protestation de l'Académie en faveur du maintien de l'inspectorat. »

On m'assure qu'aujourd'hui, 1er avril, a été signé le décret qui institue une douzième section à l'Académie de médecine, sous le titre de section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Voici, me dit-on, quelles seraient les principales dispositions de ce décret :

Le nombre des membres de l'Académie ne serait pas augmenté, et resterait fixé au chiffre de 100. — Le nombre des membres de la douzième section serait fixé à 8. — Une réduction de un membre serait faite au fur et à mesure des extinctions dans les huit premières sections. — Le gouvernement renonce au droit de première nomination, et le recrutement de la douzième section se fera par l'élection. — Les quatre premières vacances appartiendront à la douzième section, et il sera pourvu aux quatre autres vacances de cette section par une

nité du moment où il commencera ses expériences. Il s'est engagé à montrer aux commissaires de l'Institut tous ses ballons se peuplant d'infusoires à l'air libre. Si la température æstivale est nécessaire pour cela, personne ne le blâmera d'attendre l'élévation de la température, et chacun l'approuvera fort de ne pas consentir à compromettre des expériences qui devront être décisives. M. Pasteur a protesté néanmoins contre cet atermoiement, et il a cru devoir rappeler à l'Académie qu'il était tout prêt, et à chaque instant, à répéter devant elle ses expériences. M. Pasteur a raison; ses expériences doivent toujours réussir. En vertu de sa théorie de la panspermie localisée, soit que ses ballons contiennent des organismes, soit qu'ils n'en contiennent pas, le résultat est en sa faveur. Dans un cas, la tranche d'air en contact avec ses ballons charriait des germes; dans l'autre, elle n'en charriait pas. Mais M. Pouchet a raison aussi de choisir son moment; car il faut que ses ballons contiennent tous des organismes; et il n'a pas d'alternative.

M. Pasteur — je demande pardon de la jovialité de la comparaison — me fait souvenir de cette vieille Anglaise qui ne buvait de l'eau-de-vie que dans deux circonstances : quand elle avait mangé du canard, ET quand elle n'en avait pas mangé.

Dr Maximin LEGRAND.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

OBSERVATION DE BRONCHORRHÉE CHRONIQUE GRAVE REBELLE A LA CURE SULFUREUSE DES PYRÉNÉES, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA CURE DU MONT-DORE;

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Dans le court travail qu'on va lire, je me propose, en m'appuyant sur l'observation clinique, de démontrer que, dans un certain nombre de cas d'affections chroniques des voies respiratoires, la cure du Mont-Dore offre, sur celle des eaux sulfureuses des Pyrénées, une supériorité incontestable. Le fait suivant vient, d'une manière remarquable, à l'appui de cette assertion :

élection sur trois vacances. — Parmi les attributions de la douzième section, on trouve qu'elle doit préparer et rédiger un *Dictionnaire des termes, des acceptions et de la bibliographie des sciences médicales.*

On m'annonce la nouvelle suivante :

Aujourd'hui 1er avril, à midi, MM. les professeurs de la Faculté de médecine de Paris, le Doyen en tête, ont eu l'honneur d'être reçus par Son Exc. M. le ministre de l'instruction publique, et de lui présenter un Mémoire étendu en faveur du rétablissement, à la Faculté, de la chaire d'histoire de la médecine, et en faveur de la création de six chaires nouvelles pour des spécialités qu'elle a désignées. Ce Mémoire, très bien fait, a été rédigé, dit-on, par M. le professeur Denonvilliers, qui, avec M. le doyen Tardieu, a porté la parole dans cette audience. Nous sommes heureux, mais non surpris, d'apprendre que la Faculté a été reçue avec la plus grande bienveillance par M. le ministre, qui a promis d'examiner avec empressement les vœux qui lui ont été transmis.

Toujours datée du 1er avril, je reçois la note suivante :

« Je viens de lire avec ravissement, et je vous engage vivement à lire les notes que M. Fréd. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, vient d'ajouter aux *Éloges* des membres de cette Académie, deux volumes in-8°, Paris, Didier et Ce.; qui disait donc que M. le Perpétuel était un mauvais coucheur? Lisez! lisez! quelle bienveillance! que de mansuétude! que de piété pour nos pauvres morts! Les ombres de Pariset, de Récamier, de Magendie, de Chomel, doivent en avoir tressailli de joie et de bonheur. Ah! si le

M. X..., de N..., en Bretagne, est venu au Mont-Dore pour la première fois dans les premiers jours du mois de juillet 1862. Il était âgé de 67 ans. C'était un homme robuste, fortement musclé, de petite taille, replet, le cou assez court, le visage habituellement rouge et injecté, en apparence très sanguin, et cependant en même temps très nerveux; d'ailleurs, assez bien conservé.

Il se plaignait alors d'être tourmenté par un catarrhe pulmonaire qui durait, disait-il, depuis un an. Mais, en réalité, sa maladie remontait bien plus haut. Depuis longues années, il était atteint d'une affection catarrhale de la membrane muqueuse des voies respiratoires, qui avait fait des progrès notables depuis 5 ou 6 ans, et qui était devenue plus grave et plus incommode surtout depuis un an.

La voix était habituellement enrouée. La gorge était le siége fréquent d'une titillation pénible. La toux, presque continuelle, amenait une expectoration abondante. M. X... ne pouvait soutenir la moindre conversation sans tousser et sans éprouver le besoin de rejeter des crachats épais, qui sortaient en quantité considérable, et se détachaient, d'ailleurs, avec facilité. La marche sur un terrain montant déterminait beaucoup d'essoufflement.

Au moyen du laryngoscope, on constatait que la membrane muqueuse qui tapisse l'épiglotte, les ligaments ariténo-épiglottiques, les cavités du larynx et les premiers anneaux de la trachée, était rouge, dans un état de subinflammation, comme un peu œdémateuse, parcourue par de nombreux vaisseaux, lisse en certains points, granuleuse en certains autres, avec sécrétion muqueuse très abondante, quelquefois mucoso-purulente. Par cette inspection, on pouvait très bien se rendre compte de l'état général de la membrane muqueuse des voies aériennes.

La poitrine, largement développée, sans déformation appréciable, examinée en avant, offrait, à la percussion, une assez grande sonorité; en même temps, le bruit inspiratoire était nul, et l'expiration n'était qu'un ronflement. En arrière, il y avait des râles muqueux, sans matité, dans toute l'étendue du poumon gauche; on percevait des râles ronflants à la partie supérieure et à la partie inférieure du poumon droit, et à la partie moyenne du même poumon, la respiration était sèche et rude, avec sonorité à la percussion.

DIAGNOSTIC : *Laryngo-pharyngite chronique avec hypersécrétion; bronchite chronique; bronchorrhée; état emphysémateux d'une grande partie des deux poumons.*

La cause de cette affection morbide si étendue et si profondément enracinée était facile à apprécier. M. X... avait dirigé longtemps une raffinerie de sucre. Pour surveiller les travaux de son usine, il était obligé de passer, plusieurs fois chaque jour et brusquement, d'une température très élevée, produisant chez lui une transpiration plus ou moins abondante, à une température plus basse, sous l'influence de laquelle cette transpiration était subitement

---

texte de l'éloge est quelquefois un peu dur, la note arrive aussitôt empressée, charitable, versant le baume du Samaritain. Je suis profondément touché de tant de soins pieux, etc... »

D^r APRILIS.

On m'annonce que ce matin, 1^er avril, dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Trousseau a fait une brillante et éloquente leçon sur la nécessité d'une doctrine médicale, et qu'il a abjuré solennellement l'empirisme.

—

A la même heure, M. le professeur Piorry, à la Charité, se livrait à une chaude improvisation pour prouver l'unitéisme de la fièvre typhoïde.

—

A la même heure et sous les yeux de M. Bousquet confondu, M. Depaul inoculait avec succès à dix vaches le pus de la variole humaine et produisait de magnifiques pustules vaccinales.

—

A la même heure, M. Auzias-Turenne inoculait positivement la syphilis constitutionnelle à la chatte de M. Ricord.

—

Ce matin, à la séance du Congrès des délégués des Sociétés savantes (section des sciences), M. Pasteur a répété avec succès les expériences de M. Pouchet sur l'hétérogénie, et a proclamé sa foi aux générations spontanées.

—

refoulée. Cette cause, qui avait agi d'une manière presque incessante, pendant un grand nombre d'années, avait eu d'autant plus de puissance qu'elle avait trouvé des organes héréditairement prédisposés. Le père de M. X... avait été catarrheux comme lui. Il y a tout lieu de croire que l'injection vasculaire habituelle du visage était, chez M. X..., un effet indirect de l'état de turgescence, d'engorgement de la membrane muqueuse des bronches, et de la gêne que devait éprouver la circulation capillaire dans presque toute l'étendue des poumons.

Cette maladie de l'arbre bronchique, quoique étendue et ancienne, n'avait eu aucun retentissement fâcheux sur l'ensemble de l'économie. La constitution robuste de M. X... avait lutté avec succès contre les effets de la lésion locale. L'estomac accomplissait normalement ses fonctions; la nutrition générale se faisait bien; les forces paraissaient intactes. En un mot, à part un flux sanguin hémorrhoïdal auquel M. X... était sujet, et qui pouvait être considéré comme un phénomène utile, la santé générale était satisfaisante. Le cœur était sain.

Pour se débarrasser de son catarrhe, M. X... s'était soumis à des traitements aussi variés que nombreux, mais toujours sans succès. Il avait fait plusieurs stations à des eaux sulfureuses sans amélioration sensible. Bien plus, les eaux sulfureuses de Bagnères de Luchon avaient produit chez lui une excitation nuisible : « ..... M'étant fort mal trouvé l'année dernière de l'application de ces eaux, m'écrivait-il à la fin de juin 1862, mon médecin a pensé que celles du Mont-Dore me conviendraient mieux... »

La cure du Mont-Dore a été commencée le 8 juillet 1862. Elle se composa d'abord de l'eau en boisson à la dose de 3 verres par jour, des bains tempérés à 35°C., des bains de pieds dans la source la plus chaude, de l'aspiration de la vapeur minérale, et des gargarismes avec l'eau minérale.

Pendant les premiers jours, la titillation perçue dans la gorge et la bronchorrée furent très intenses. Le septième jour, le flux sanguin hémorrhoïdal, auquel M. X... était sujet, se manifesta et fut très abondant.

Le 16 juillet, neuvième jour de la cure, l'enrouement ne diminue pas, la voix est tout aussi voilée. La toux et l'expectoration sont toujours les mêmes. Cependant, on entend mieux le bruit respiratoire en avant; le ronflement a cessé. En arrière, les râles muqueux ont sensiblement diminué. M. X... mange et digère bien. Les garde-robes sont un peu plus serrées qu'à l'ordinaire, mais quotidiennes. Il y a une certaine tendance à suer, mais seulement dans la journée. L'eau en boisson est portée à 5 verres par jour.

Le 17 et le 18, M. X... prend son bain au n° 4 du Pavillon, dont la température est de 42°C., avec douche sur le dos. La toux devient moins fréquente la nuit, et le malade com-

---

Mais voici la plus merveilleuse et la plus charmante des nouvelles qui me soient transmises : Aujourd'hui, à dix heures du matin, en sortant de la Charité, M. Velpeau, président de l'Association des médecins de la Seine, s'est fait conduire à toute vitesse chez M. Rayer, président de l'Association générale des médecins de France, pour lui annoncer que, hier au soir, la Commission générale de l'Association de la Seine a voté à l'unanimité son agrégation à l'Association générale. M. Rayer a embrassé M. Velpeau et lui a rendu sa visite dans la journée.

Dr SIMPLICE.

— Par arrêté du 23 février 1864, Son Exc. le maréchal gouverneur général de l'Algérie a prescrit la centralisation à l'Observatoire d'Alger de toutes les *Observations météorologiques* faites quotidiennement dans les stations existant actuellement ou prochainement installées dans les trois provinces de la Colonie.

— La Haute-Cour de justice de Constantinople a décidé — et sa décision a été sanctionnée par S. M. I. le Sultan — qu'à l'avenir le débit de *hachisch* « substance vénéneuse » serait interdit aux droguistes et à tous ceux qui ne sont pas pharmaciens; qu'on n'en donnerait plus à fumer dans les cafés; que les pharmaciens eux-mêmes ne doivent le délivrer qu'à titre de médicament et sur la prescription d'un docteur. Les contrevenants à cette prescription seront poursuivis, jugés et condamnés conformément à l'article 96 du Code pénal. — Il est vivement à souhaiter qu'une prohibition analogue soit prise en Algérie, où les dangers de l'habitude du hachisch ne sont que trop fréquemment révélés, notamment devant des faits qui se déroulent devant la justice.

mence à sentir du mieux. Cependant, ce bain ne déterminant pas une diaphorèse suffisante, je prescris le bain du Pavillon au n° 3, dont la température est de 43°C., également avec douche sur le dos. A l'issue de ce bain, le malade, enveloppé de laine et reporté dans son lit bien bassiné, transpire abondamment. Cette transpiration copieuse après le bain s'est reproduite chaque jour jusqu'à la fin de la cure, et même a été plus forte dans les derniers jours.

Dès le 20, la poitrine se dégage; les crachats sont moins abondants; la voix devient moins voilée; sommeil bon; appétit très bon; garde-robes quotidiennes, quoique dures. Santé générale bonne et forces intactes, à cela près que, dès qu'il marche, le malade est fatigué par une transpiration abondante.

Le 23, modification notable des phénomènes stéthoscopiques. En avant, le bruit respiratoire est faible, mais il est sans râles et on le perçoit bien. En arrière, le murmure respiratoire se rapproche beaucoup de l'état naturel. Il y a encore du ronflement un peu humide sur les côtés du thorax, surtout à gauche. M. X... respire plus librement, mais il est toujours essoufflé quand il monte. La toux et l'expectoration ont notablement diminué.

Le 25, dernier jour de la cure, le malade, en quittant le Mont-Dore, a la conscience d'un mieux-être qu'aucun autre traitement ne lui avait fait éprouver, bien qu'il tousse et crache encore. Pendant toute la durée de la cure, le pouls est resté calme, aux environs de 80-84.

En somme, M. X... avait fait une cure de dix-huit jours seulement, durée ordinaire des traitements thermaux au Mont-Dore. Pendant ces dix-huit jours, chaque jour, il avait bu d'abord 3, puis 4, puis 5 verres de l'eau de la source de la Madeleine (actuellement source Bertrand); il s'était gargarisé avec la même eau; il avait fait une séance dans la salle des vapeurs; il avait pris un bain de pieds. Enfin, le nombre des bains entiers avait été en tout de 18, dont 9 à 35°C., sans douche, et 9 à haute température, avec douche sur la région dorsale.

Le 1er août, il m'écrivait de N... : « . . . J'ai laissé à Clermont et sur la route, et mes accès de toux, et mes expectorations, et l'état embarrassé de la respiration qui me fatiguait tant. Cela durera-t-il long-temps?... Mon médecin m'a ausculté ce matin; il a trouvé un grand changement. Il croit néanmoins qu'il reste encore quelque chose au côté gauche. Décidément les eaux du Mont-Dore sont de belles et bonnes eaux.... »

J'ai vu M. X... à la fin d'octobre suivant; il allait bien. Mais peu de temps après, s'étant exposé à un refroidissement, il contracta un rhume qui ramena en grande partie la toux et la bronchorrhée. Ce retour de la maladie ancienne se compliqua d'un phénomène nouveau et très pénible : chaque quinte de toux s'accompagnait d'une douleur très violente et très cruelle de la tête. Avec beaucoup de raison, le médecin de M. X... lui conseilla d'aller passer l'hiver à Naples, où son rhume et ses douleurs crâniennes disparurent peu à peu. Sa santé s'est maintenue bonne jusqu'en juillet 1863. D'après les renseignements qui m'ont été fournis, en juin 1863, par son médecin, confrère extrêmement distingué et instruit, on n'observait plus rien de morbide dans le poumon droit; mais il y avait encore des râles muqueux en arrière, à la base du poumon gauche; et le malade m'écrivait lui-même : « . . . Je me trouve beaucoup mieux; la respiration est libre; le sommeil est bon; l'appétit va bien.... »

Sous l'influence des grandes chaleurs du mois de juillet dernier, M. X... s'est trouvé pris d'une nouvelle exacerbation catarrhale. Craignant que son mal n'empirât pendant l'automne et l'hiver, il s'est décidé immédiatement à retourner au Mont-Dore et à y faire une seconde cure.

Seconde cure. — Examen au Mont-Dore, le 4 août 1863 : à l'auscultation, respiration faible en avant, aussi bien à droite qu'à gauche. En arrière, respiration assez bonne dans le poumon droit; cependant, râles ronflants le long du côté droit du thorax. Respiration presque nulle dans presque toute la hauteur du poumon gauche et le long du côté gauche du thorax, mais sans râles. Ces signes diffèrent notablement de ceux observés l'an dernier.

A la percussion, du son partout, malgré l'embonpoint du sujet; sonorité exagérée, surtout en arrière en bas, et sur les côtés du thorax.

Les symptômes appréciables pour le malade sont la toux, la bronchorrhée et l'essoufflement en montant. Ces symptômes, quoique très prononcés, sont sensiblement moins intenses qu'a-

vant la première cure au Mont-Dore. D'ailleurs, santé générale assez bonne, à cela près d'un peu de mollesse des jambes.

Traitement thermal commencé le 5 août : de 3 à 5 verres d'eau minérale tous les jours; séances quotidiennes dans la salle des vapeurs; d'emblée, bains au pavillon, n° 3 (43°C.), avec douche sur la région dorsale. Ce traitement a duré quinze jours.

Le 10 août; Reporté dans son lit bien bassiné, immédiatement après le bain, le malade transpire copieusement; un seul jour, la sueur a manqué. Il transpire également beaucoup, mais moins abondamment, dans la salle d'aspiration. La toux et l'expectoration diminuent; la respiration se fait mieux; le malade en a la conscience. Toutes les fonctions, sans exception, s'accomplissent normalement.

Le 13 : La toux et l'expectoration existent encore un peu; mais M. X... monte les escaliers avec bien plus de facilité.

Examen de la poitrine : La respiration est à peu près rétablie dans le poumon gauche en arrière. Il existe à peine un peu de rudesse humide à la base des deux poumons en arrière.

Le 19, dernier jour : La toux et l'expectoration ont diminué beaucoup, mais elles n'ont pas cessé entièrement. L'auscultation ne laisse percevoir aucun râle dans la poitrine. En arrière, le poumon droit respire toujours bien comme à l'arrivée, et la respiration paraît à peu près normale dans le poumon gauche. Il y a notablement moins d'essoufflement à la montée. Le cœur est toujours sain et calme. Les jambes sont encore un peu molles au départ, comme avant la cure.

Le 6 octobre 1863, étant à N..., j'eus le plaisir de constater par moi-même le bon état de santé de M. X... C'était une amélioration équivalant presque à une guérison. Son médecin et moi nous lui conseillâmes de boire l'eau du Mont-Dore une première fois en novembre, et une seconde fois en février; de faire usage des préparations de tannin et de goudron, dans l'intervalle de ces cures thermales à domicile; de se purger souvent; enfin, de se soumettre à un régime sévère, dont nous lui traçâmes les bases.

L'hiver de 1863-64 a été signalé dans la ville qu'habite M. X..., comme dans plusieurs autres grandes villes de France, par une épidémie très intense de grippe. M. X... a payé son tribut à l'épidémie, mais d'une manière très bénigne. A la fin de janvier dernier, l'auscultation de la poitrine, faite par le médecin de M. X..., donnait des résultats entièrement satisfaisants, qui m'ont été transmis par M. X... lui-même. En somme, il ne restait plus guère de cette grave et ancienne bronchite, que les effets naturels et peu curables de l'emphysème étendu des deux poumons, c'est-à-dire un assez grand degré d'essoufflement dès que M. X... montait ou même pressait le pas.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉDECINE LÉGALE.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE SUR LES FAITS DE L'ACCUSATION DIRIGÉE CONTRE M. ARMAND;

Par M. Ambroise TARDIEU,

Doyen et professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

Nous sommes sollicités, par un grand nombre de nos lecteurs, de publier dans l'UNION MÉDICALE la Consultation donnée par M. Tardieu dans l'affaire Armand. Avec l'assentiment de M. Tardieu, nous cédons aux désirs qui nous sont exprimés et nous publions ce document important, qui a joué un si grand rôle dans l'affaire soumise à la Cour d'assises des Bouches-du-Rhône, et dont l'intérêt scientifique survivra aux circonstances qui l'ont fait naître.

(Note du rédacteur en chef.)

Nous soussigné, Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, consulté sur les faits imputés à M. Armand (de Montpellier) et sur les questions nombreuses de médecine légale qu'ils soulèvent, avons reçu communication de toutes les pièces de la procédure, rapports de médecins, interrogatoires de l'inculpé, dépositions des témoins et notamment du plaignant Maurice Roux. C'est par une étude approfondie de ces divers éléments, et par une analyse minutieuse des

moindres détails de cette grave et difficile affaire, que nous sommes arrivé à une conviction formelle, à une absolue certitude dont nous allons, en notre honneur et conscience, exposer les motifs dans le présent mémoire.

Qu'il nous soit permis d'insister, dès le début, sur une remarque préliminaire dont on appréciera la valeur : c'est que la discussion à laquelle nous allons nous livrer aura exclusivement pour bases les constatations médicales consignées dans l'information, les procès-verbaux authentiques et les déclarations des témoins. C'est là, en effet, et là seulement que nous voulons puiser les preuves sur lesquelles s'appuieront nos conclusions.

EXPOSÉ DES FAITS.

Il est indispensable de résumer succinctement les faits tels qu'ils se sont produits dans l'instruction, et, bien entendu, sous toutes réserves, en vue simplement de poser très nettement les questions que nous aurons plus tard à résoudre.

Le 7 juillet dernier, vers huit heures du soir, un homme dans la force de l'âge, domestique au service de M. Armand, le sieur Maurice Roux, est trouvé dans une cave de la maison, étendu sur le sol, les pieds et les mains liés, étranglé, presque sans vie. Des soins et un traitement énergiques ne tardent pas à le ranimer. En moins de trois heures, les médecins constatent qu'il est complétement revenu à lui. Il ne lui reste, sauf les brûlures profondes qu'on lui a faites aux bras et aux mollets pour le rappeler à la vie, qu'un brisement général et un mutisme absolu.

C'est donc seulement par des signes que, dès le lendemain matin, il fait comprendre comment il se fait qu'on l'ait trouvé dans l'état que nous venons de rappeler. Il aurait été surpris par son maître dans la cave où il chargeait du bois, et M. Armand, en l'apostrophant, lui aurait asséné un coup derrière la tête, et l'aurait ensuite étranglé et chargé de liens. Cette scène de violences, d'après la déclaration du sieur Maurice Roux, se serait passée à huit heures et demie environ du matin, ce qui porte à plus de onze heures l'espace de temps durant lequel il serait resté gisant sur le sol de la cave, où il a été trouvé à sept heures et demie du soir par la servante qui descendait chercher le vin du repas.

Le sieur Maurice Roux est transporté à l'hôpital Saint-Éloi pour y être soigné de ses brûlures, qui, paraît-il, se sont compliquées d'accidents inflammatoires assez graves pour avoir mis sa vie en danger. Quant aux suites des violences, elles ne semblent pas s'être prolongées, et nous voyons que dès la matinée du second jour le sieur Maurice Roux avait recouvré l'usage de la parole, et confirmait dans un long interrogatoire le récit qu'il avait fait d'abord par des gestes. Cet homme depuis a quitté la ville.

Tel est, en substance et dépourvu de tout détail accessoire, le fait imputé à crime à M. Armand. Il est à peine nécessaire de faire remarquer qu'aucun autre témoin que le sieur Maurice Roux ne vient déposer du fait principal, et que c'est uniquement sur la relation qu'il en a donnée que peuvent et doivent porter nos observations.

DISCUSSION DES FAITS.

Nous avons donc à nous demander, avant tout, si le fait tel qu'il est raconté par le sieur Maurice Roux est vrai, s'il est possible. Et pour résoudre cette question capitale, nous allons reprendre un à un chacun des détails de ce récit, en le contrôlant, d'une part, à l'aide des observations faites par les divers témoins, et de l'autre à l'aide des données les plus positives de la science.

Nous passerons ainsi en revue successivement les signes propres à nous éclairer sur la position dans laquelle a été trouvé le sieur Maurice Roux, la disposition des liens appliqués au cou, aux mains et aux pieds, la durée du temps qu'a pu passer dans cette situation le sieur Roux, la nature et les effets du coup qu'il aurait reçu derrière la tête, les conséquences immédiates de ces diverses violences, leurs suites plus éloignées, et de cet examen ressortira clairement et invinciblement la solution du problème que nous avons posé et qui domine, en réalité, l'accusation tout entière : les faits allégués par le sieur Maurice Roux sont-ils vrais, sont-ils possibles?

1° *Position dans laquelle a été trouvé le sieur Maurice Roux.* — Sur ce premier point, nous possédons les constatations précises faites sur les lieux mêmes par deux médecins appelés le 7 juillet, au moment où le corps venait d'être découvert, MM. les docteurs Brousse et Surdun.

Le premier, appelé en toute hâte, décrit en ces termes la position et l'état de Maurice Roux : « A gauche de la porte de la cave, étendu diagonalement sur un sol rempli de petits » fragments de charbon, couché sur le côté gauche, la face tournée vers le sol, les jambes

» enveloppées par un mouchoir... Les avant-bras et les bras étaient froids; la face et la tête
» présentaient la chaleur naturelle; la respiration était stertoreuse, le pouls à peine appré-
» ciable, la paupière et l'œil presque insensibles. »

M. Surdun, qui arrive un peu après le premier médecin, trouve encore Roux « étendu tout
» de son long, un peu sur le côté gauche; la face blême, noircie par le charbon, ayant une
» expression d'hébétude; les paupières à demi-fermées, la bouche presque close, la respira-
» tion presque normale; le pouls faible, régulier, très lent; les battements du cœur très lents
» quoique réguliers; la chemise souillée par devant de taches encore un peu humides de
» mucus ou de salive mêlée à de la sérosité légèrement sanguinolente. Toute l'habitude du
» corps était littéralement froide. Il n'y avait un peu de chaleur que sur la poitrine et le
» ventre. »

A cette double description qui, sur presque tous les points importants, est parfaitement concordante, il est impossible de méconnaître qu'au moment où le sieur Maurice Roux a été trouvé étendu sur le sol de la cave, il était, comme l'a fort justement dit M. le docteur Surdun, dans un état d'asphyxie imminente, et subissait en réalité les premiers effets de la strangulation; l'affaiblissement du pouls à peine appréciable pour M. Brousse, la respiration stertoreuse, c'est-à-dire ronflante, l'insensibilité des paupières et du globe de l'œil, l'écume légèrement sanguinolente qui tachait la chemise, tous ces signes démontrent un commencement d'asphyxie.

Mais il n'est pas moins constant que cette asphyxie était incomplète et encore peu avancée; car il a suffi à M. Brousse de comprimer la poitrine, en pratiquant la respiration artificielle, pour signaler le retour graduel « de la respiration, de la circulation et de la sensibilité, » à ce point que dans l'intervalle très court qui a séparé la venue de M. Surdun des premières constatations faites par M. Brousse, l'état de Maurice Roux s'était déjà modifié favorablement, puisque M. Surdun trouvait la respiration non plus stertoreuse, mais « presque normale; » le pouls non plus à peine appréciable, mais « faible et régulier, » et que cet honorable médecin notait « le retour des mouvements respiratoires et de la sensibilité, comme faisant espérer le
» retour à la vie. » Ces observations s'accordent donc à prouver que le sieur Maurice Roux n'a éprouvé qu'un commencement d'asphyxie dont les symptômes se sont dissipés rapidement et avec facilité.

2° *Disposition des liens autour du cou, des mains et des pieds.* — Le sieur Maurice Roux était, nous l'avons dit, étranglé et garrotté. Il est de la plus haute importance d'étudier la disposition des liens autour du cou, aux pieds et aux mains, en vue de déterminer si ces différentes ligatures ont pu être faites par l'individu même sur lequel elles ont été trouvées, ou si elles ont, de toute nécessité, exigé l'intervention d'une main étrangère. C'est la question qui se reproduit dans les cas fréquents de la pratique médico-légale, où il s'agit de distinguer le suicide de l'homicide.

Rappelons d'abord de quelle manière était disposé le lien autour du cou du sieur Maurice Roux. M. le docteur Brousse se contente de dire « qu'une petite corde serrait fortement le cou,
» qu'elle ne présentait pas de nœuds, mais faisait au moins quatre fois le tour du cou. » Le lien, ayant été enlevé par M. Brousse, n'a pas été vu par son confrère M. Surdun. Mais la femme Suzanne Bourgade, cuisinière, et Jean Servent, serrurier, qui assistaient le premier médecin, sont plus explicites : la femme prétend que la corde enroulait dix fois le cou et était très serrée; et le serrurier, dont la déposition est d'une précision véritablement remarquable et qui dit avoir lui-même détaché la corde, ajoute qu'elle enroulait le cou cinq ou six fois très fortement. Il faut joindre à ces constatations celles qui concernent les traces que le lien avait laissées sur le cou. M. Surdun les décrit ainsi : « La corde avait 5 millimètres de diamètre
» environ. La région cervicale présentait dans tout son pourtour de nombreuses sugillations
» se rattachant à deux traces principales rapprochées en arrière, largement espacées en avant,
» toutefois ne dépassant pas en haut le cartilage thyroïde. Ces traces étaient toutes fraîches,
» sans ecchymoses, et, quoique peu profondes, leur aspect suffisait pour expliquer, etc. »

Ainsi, en résumé, pour lien constricteur du cou, chez le sieur Maurice Roux, une petite corde enroulée et non nouée autour du cou et faisant plusieurs tours, les uns disent quatre, les autres disent six ou même dix, et laissant sur la peau des traces peu profondes, non ecchymosées, largement espacées entre elles.

Ces caractères, si positifs, si nettement établis, témoignent tous bien plutôt en faveur d'un acte accompli par Maurice Roux sur lui-même que d'une violence homicide, œuvre d'une main étrangère.

Déjà, dans notre *Étude médico-légale sur la strangulation* (1), publiée il y a quatre ans, tout

(1) *Annales d'hyg. publ.*, 2e série, 1859, t. XI.

en reconnaissant que la manière dont le lien est placé et attaché autour du cou ne fournit pas de signes certains, soit du suicide, soit de l'homicide, nous relevions comme appartenant plus spécialement au suicide « les tours multipliés » que fait autour du cou le lien constricteur. Il est facile de comprendre, en effet, que l'assassin, au lieu de compliquer son œuvre meurtrière en contournant quatre, cinq, six, dix fois le cou de sa victime, se contentera d'une constriction directe et violente qui assure le plus brièvement possible le résultat homicide qu'il poursuit. Ces remarques s'appliquent de la manière la plus frappante au cas qui nous occupe, où l'on voit les tours multipliés que fait la corde au cou de Maurice Roux. Mais il en est de plus décisives encore. Le lien n'était pas fixé : ce qui ne pourrait s'expliquer que par cette circonstance, que le meurtrier aurait serré très fort de façon à n'avoir pas besoin d'assujettir le lien, la strangulation ayant été opérée d'un seul coup. Or, les marques de cette constriction très forte, qui seraient restées profondément empreintes sur la peau du cou, font précisément défaut, « sugillations peu profondes et sans ecchymoses, » dit M. le docteur Surdun. Circonstance décisive! car voici ce que l'observation et l'expérience nous dictaient dans l'*Étude* précitée : « Le point capital dans la distinction de la strangulation suicide ou homicide, c'est » la présence des désordres extérieurs et des lésions locales que l'on trouve au cou, et qui, » presque nuls chez les suicidés, sont au contraire à peu près constants et souvent très apparents, très étendus, très profonds et tout à fait caractéristiques dans le cas de meurtre » accompli ou tenté par strangulation. »

Il est une particularité sur laquelle il est bon de revenir, car elle pourrait paraître élever une contradiction entre le fait observé chez Maurice Roux et les considérations qui précèdent. Tous les témoins s'accordent à dire que la corde qui lui entourait le cou était très serrée. Nous sommes fort loin de contester cette assertion, et nous ne doutons pas qu'elle soit parfaitement exacte. Mais le resserrement du lien autour du cou de Maurice Roux résulte manifestement du gonflement spontané qui s'est opéré dans ces parties sous l'influence d'une constriction d'abord modérée et graduellement accrue (1), à l'insu même du patient, qui a subi ainsi, sans le vouloir, un commencement d'asphyxie et une réelle menace de mort. Ce qui le prouve sans réplique, c'est l'absence de toute lésion extérieure et même de toute ecchymose qu'une constriction violente dès le début n'eût pas manqué de produire.

Sur ce premier point, donc, c'est-à-dire en ce qui touche la disposition du lien autour du cou, tout concourt à éloigner l'idée de l'intervention d'une main homicide ou même d'une main simplement étrangère.

Passons à la ligature des mains et des pieds.

Pour les pieds, nulle difficulté, nul intérêt. Les jambes étaient attachées à la hauteur de la cheville par un mouchoir blanc appartenant à l'inculpé Armand. Ce n'est pas à nous qu'il appartient de relever la signification morale de ce dernier détail. Quant au reste, nous n'avons rien à dire, les pieds ayant manifestement pu être liés n'importe par qui ni comment.

Quant aux mains la chose est, en apparence au moins, de plus d'importance. « Les mains étaient liées derrière le dos, » dit brièvement M. Brousse. Le second médecin, M. Surdun, s'exprime ainsi : « Les mains avaient été attachées par les poignets réunis à une faible distance, » et portaient sur les reins. La corde qui avait servi de lien était de chanvre, d'un diamètre de » 6 à 7 millimètres, et point neuve. Elle faisait plusieurs tours, de cinq à six sur un poignet, trois sur l'autre. » Enfin, le serrurier Jean Servent, beaucoup plus précis et qui a dégagé les liens, donne les détails suivants, qui permettent de se rendre le compte le plus exact du mode de ligature des mains : « Les mains étaient placées derrière le dos, attachées l'une à l'autre » par une corde de 6 millimètres de diamètre. La main droite était retenue par dix tours, et » chaque tour par un nœud. La corde qui enroulait ce poignet était très serrée. L'autre main » était retenue par une corde qui faisait trois fois le tour du poignet, et par un seul nœud. » Une seule corde reliait les deux mains; la longueur de cette corde était celle d'un doigt. »

Après ces constatations si complètes et si démonstratives, nous n'aurons que de très courtes remarques à présenter.

En fait, rien n'est plus commun que de voir des suicidés qui, se défiant de l'énergie et de la constance de leur résolution et pour paralyser toute résistance de l'instinct conservateur, se lient les mains et les pieds avant d'accomplir leur dessein. Nous ne nous contenterons pas d'invoquer à ce sujet notre propre expérience, qui nous fournirait, dans ce que nous voyons tous les jours à la Morgue de Paris, des exemples par centaines. Nous aimons mieux citer un

(1) Il est une particularité physique dont il n'est pas permis de ne pas tenir compte et qui a pu sans doute contribuer à produire cet effet. C'est l'humidité soit de l'atmosphère de la cave, soit de la peau elle-même, qui a dû nécessairement resserrer la corde autour du cou.

auteur qui a fait du suicide et de ses conditions diverses, l'étude la plus complète et la plus vraie. « Il y a des personnes, dit le docteur Brierre de Boismont (1), dont la résolution est tel» lement arrêtée, que, pour que rien ne s'oppose à l'exécution de leur projet, elles se lient les » genoux, les jambes, *se nouent les mains derrière le dos....., etc.* » Marc et Auvity ont également cité un cas de suicide accompli par un individu qui s'était préalablement serré avec une corde le cou, les jambes et les poignets. La possibilité, la fréquence même du fait ne saurait donc être douteuse. Nous pourrions nous en tenir là, mais nous croyons utile d'ajouter quelques détails qui achèveront de répandre la lumière sur ce point.

Ces ligatures volontaires se rencontrent dans tous les genres de suicides. Si elles s'observent plus fréquemment chez les noyés, ce qui tient en partie à ce que ce mode de suicide est plus commun, il n'est pas rare de les voir chez des individus qui se sont donné la mort en s'étranglant ou en se pendant : on en compte plusieurs de cette catégorie parmi les prisonniers suicidés.

Quant à la manière dont les mains sont attachées, elle n'a pas à beaucoup près autant de portée que l'on est généralement tenté de le croire. Nous ne craignons pas de le dire, tout est possible en pareille matière. Et nous nous rappelons parfaitement avoir éprouvé plus d'une fois une véritable surprise en constatant, dans des cas de suicide avérés, des ligatures faites aux mains avec une habileté extraordinaire et un art qui semblait attester une dextérité ou une patience merveilleuses. Il s'en faut de beaucoup que le procédé de ligature employé pour le sieur Maurice Roux doive exciter le même étonnement et puisse laisser place au doute. La position des mains derrière le dos, faite pour frapper le vulgaire, n'a, on l'a vu, aucune signification. Elle est signalée comme un fait banal par M. Brierre de Boismont. Il n'est pas plus difficile de se lier soi-même les mains derrière le dos qu'au-devant de la poitrine. Enfin, pour la manière dont la corde enroulait les poignets du sieur Maurice Roux, elle est véritablement la plus simple du monde, et atteste d'une manière flagrante que c'est bien lui qui s'est attaché les mains. La main droite, liée d'abord, reste plus habile pour faire, quoique serrée déjà, la ligature de la main gauche. La même corde réunit les mains, faisant dix tours à le première et trois seulement à la seconde. Elle les réunit sans les assembler en laissant entre elles juste l'espace nécessaire pour que la corde puisse être tournée d'une main sur l'autre. Le nœud qui la fixe est simple. Que dire de plus? Et n'en avons-nous pas dit assez déjà pour démontrer sans réplique que :

Les ligatures que le sieur Maurice Roux portait au cou, aux pieds et au mains, n'impliquent en aucune façon l'intervention d'une main étrangère ; non-seulement il peut se les être appliquées lui-même, mais encore tout concourt à démontrer que c'est lui, et non pas un autre, qui a tourné la corde autour de son cou et attaché ses pieds et ses mains de la manière qui a été constatée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 30 mars 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : La chirurgie de province à la Société de chirurgie : communications de M. Pétrequin sur la chirurgie d'Hippocrate; de M. Ollier sur la régénération des os; de M. Aubry sur divers cas anatomo-pathologiques; de M. Bœckel sur la laryngotomie thyroïdienne. — Réclamation de M. Ehrmann, de Strasbourg. — Observations de M. Trélat. — Communication de M. Broca relative à un cas nouveau d'aphasie traumatique. — Présentation d'un malade, par M. Marjolin.

Les honneurs de la séance ont été pour la chirurgie départementale. Lyon, Strasbourg, Rennes, le Midi, l'Est et l'Ouest semblaient s'être donné rendez-vous à la Société de chirurgie. Lyon était représenté par M. le professeur Pétrequin, un vétéran, et par M. Ollier, un jeune chirurgien déjà célèbre; Strasbourg l'était par M. Bœckel, professeur agrégé de la Faculté, et Rennes par M. le professeur Aubry. Avec de tels hommes, la séance ne pouvait manquer d'être éminemment intéressante et instructive. Chacun de ces honorables et distingués chirurgiens de la province, ayant naturellement apporté à Paris, pour la circonstance, le meilleur de son bagage scientifique : M. Pétrequin, une savante étude sur la chirurgie d'Hippocrate; M. Ollier, une très remarquable exposition de ses recherches et de ses expériences sur son sujet favori, *la régénération des os*; M. Bœckel, une observation intéressante de laryngo-

(1) *Du suicide et de la folie suicide.* Paris, 1856.

tomie dans un cas de polype laryngien ; M. Aubry, enfin, plusieurs pièces curieuses d'anatomie pathologique. Ajoutez à cela une communication faite par M. Broca, au nom de M. Ange Duval, d'un nouveau cas d'aphasie à la suite d'une lésion traumatique de la partie gauche et antérieure du crâne; la discussion, par M. Trélat, de l'observation de M. Debrou, d'Orléans, lue, dans la dernière séance, par M. Verneuil; une lettre de M. le professeur Erhmann, de Strasbourg, relative à cette même observation. Enfin, comme digne couronnement de cette série de communications remarquables, une présentation, faite par M. Marjolin, d'un enfant qui, dans une chute, s'était ouvert la poitrine et broyé le bras et qui, aujourd'hui, ne s'en porte pas plus mal; tel est, si je n'oublie rien, le menu de cette plantureuse séance devant laquelle le compte rendu n'a que l'embarras du choix. Choisissons tout, pour sortir d'embarras, et donnons, au moins, une idée de ces divers travaux.

Commençons par Hippocrate, notre père et notre maître à tous, dont la gloire, après deux mille ans, semblait n'avoir plus rien à attendre de l'admiration épuisée des historiens, des critiques, des traducteurs et des commentateurs de ses œuvres immortelles. M. Pétrequin vient de prouver que l'on pouvait encore ajouter quelques rayons à l'éclatante auréole qui entoure cette grande figure et que l'érudition et la critique n'avaient pas dit leur dernier mot à la louange du père de la médecine, suivant M. Pétrequin, après toutes les traductions latines et françaises que nous possédons des œuvres hyppocratiques, même après la grande et belle traduction de ce bénédictin éminent qui s'appelle M. Littré, nous n'aurions qu'un faux Hippocrate. Je m'explique.

M. Pétrequin déclare que si la partie chirurgicale des œuvres hippocratiques ne nous paraît pas, à certains égards, au niveau de la partie médicale ; si, entre autres, les chapitres consacrés à l'étude des luxations et des fractures nous semblent renfermer des erreurs grossières, et être tout à fait indignes de cet esprit d'observation et d'analyse dont nous avons si souvent l'occasion d'admirer la sagacité et la finesse dans les écrits d'Hippocrate; si, enfin, ces écrits, dans les questions dont il s'agit, sont en complet désaccord avec les résultats de l'observation moderne, ce n'est pas le génie d'Hippocrate qu'il faut accuser, mais bien l'ignorance, ou, pour employer un mot plus convenable et plus juste, l'erreur de ses traducteurs. Toute cette partie des œuvres hippocratiques a été mal comprise et mal interprétée, dit le savant professeur de Lyon; Foës, Maximini, Bosquillon, M. Littré et M. Malgaigne, n'ont ni compris ni rendu le véritable sens des textes hippocratiques; il en est résulté qu'ils ont fait commettre à Hippocrate les plus graves erreurs. Sur les vingt-quatre chapitres consacrés aux luxations, seize au moins, suivant M. Pétrequin, ont été rendus à contre-sens par les traducteurs, et cela faute d'une méthode, d'un fil conducteur, d'un flambeau, qui les guidât et les éclairât dans le labyrinthe de l'interprétation des textes. M. Pétrequin croit avoir trouvé cette méthode, ce fil conducteur, ce flambeau. Grâce à cette méthode dont M. Pétrequin a fait, séance tenante, l'application à l'exégèse du texte des chapitres relatifs aux luxations du coude, il arrive à interpréter ces textes d'une manière toute différente de celle qui a cours dans les traductions, et alors, au lieu de ces erreurs étranges, grossières, incompréhensibles chez un homme d'un si grand génie, on est surpris et ravi, dit M. Pétrequin, de trouver des observations justes, saines, vraies, entièrement conformes aux résultats les plus certains et les plus positifs de l'expérience moderne. Hippocrate apparaît alors comme un observateur aussi fin, aussi sagace, aussi profond en chirurgie qu'en médecine; c'est une transfiguration.

Nous ne pouvons entrer dans les détails de l'exposition de la méthode employée par le savant chirurgien de Lyon, dans son exégèse hippocratique; dans sa communication à la Société de chirurgie, il n'a touché qu'un seul point, celui relatif aux luxations du coude, mais il nous a paru que sa méthode avait des prétentions à une application plus large et plus générale, et qu'elle embrassait en quelque sorte toute la chirurgie hippocratique.

En effet, M. Pétrequin annonce la publication prochaine d'une traduction complète des Œuvres chirurgicales d'Hippocrate. C'est là seulement qu'il nous sera permis d'étudier sa méthode d'exégèse, de la connaître à fond et d'en apprécier les résultats. Le savant chirurgien de Lyon croit avoir découvert en quelque sorte un *novum organum*, et ce n'est pas sans un visible sentiment d'orgueil, bien légitime, à coup sûr, qu'il a entretenu la Société de chirurgie de sa découverte; sentiment d'orgueil bien légitime, ai-je dit, et, en effet, quel est le médecin qui ne tiendrait à mérite, à grand honneur, d'avoir mieux fait connaître Hippocrate qu'on ne l'avait fait avant lui, et d'avoir ajouté quelques rayons à la gloire de ce grand homme? La satisfaction éprouvée et manifestée par M. Pétrequin est donc on ne peut plus juste et plus pure; reste à savoir si elle n'est pas un peu prématurée. Il nous paraît difficile d'admettre que des hommes comme M. Littré, M. Malgaigne, se soient aussi grossièrement trompés dans

l'interprétation des textes d'Hippocrate que le prétend M. Pétrequin. « Il ne suffit pas, dit-il, pour bien traduire un auteur, de connaître la langue, il faut encore connaître le fond des choses. » M. Pétrequin a raison; à notre sens, il n'est pas plus permis de traduire Hippocrate, sans être un médecin ou un chirurgien instruit, qu'il n'est permis de traduire César sans être un homme de guerre consommé; la connaissance approfondie de la langue ne suffit pas; il faut, en outre, celle du métier. Mais, est-ce que M. Littré, M. Malgaigne, ne réunissent pas ces deux conditions à un degré éminent? En ce qui concerne les fractures et les luxations, point qui a été particulièrement touché par la communication de M. Pétrequin, est-il possible de trouver un chirurgien plus compétent que M. Malgaigne? Les connaissances spéciales lui manquaient-elles pour la saine interprétation des textes hippocratiques relatifs à des questions sur lesquelles M. Malgaigne a fait un grand ouvrage *ex professo?* Peut-être, avant d'affirmer d'une manière aussi absolue la vérité de sa découverte et l'erreur des deux hommes éminents dont il combat les opinions, M. Pétrequin eût-il fait sagement d'attendre les résultats du débat contradictoire qui ne peut manquer de s'engager entre lui et ses deux adversaires, lorsqu'il aura publié l'édition qu'il prépare des Œuvres chirurgicales d'Hippocrate. Ce serait un beau spectacle que celui d'une pareille joûte entre des hommes tels que MM. Littré, Malgaigne, Pétrequin, et qui contribuerait sans doute à accélérer le mouvement de retour vers les études de philosophie et de littérature médicale pour lesquelles combat si vaillamment la plume infatigable de notre rédacteur en chef.

Quoi qu'il en soit, en fidèle historien, constatons le succès qu'a eu à la Société de chirurgie le remarquable travail de M. Pétrequin. Ç'a été un grand étonnement pour la savante Compagnie d'apprendre que ce travail lui était présenté par l'auteur à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant; personne ne voulait croire que M. Pétrequin ne fût déjà, depuis longtemps, en possession de ce titre, et qu'il manquât encore à l'illustration de la Compagnie. L'étonnement général, manifesté en cette occasion, est un aimable reproche adressé à M. Pétrequin pour n'avoir pas sollicité plus tôt les suffrages de la Société; il équivaut à une nomination par acclamation.

Après le vétéran de la chirurgie lyonnaise est venu le tour d'un jeune chirurgien déjà passé maître; je veux parler de M. Ollier, qui s'est fait un nom des plus distingués dans la science par ses travaux sur la régénération des os. Ce chirurgien a exposé avec talent les résultats de ses expériences sur les animaux et de ses observations sur l'homme. Pour lui, chez l'homme comme chez les animaux, la régénération osseuse est un résultat incontestable, définitivement acquis à la science et à la pratique chirurgicale. Mais, si les os se régénèrent, ils ne le font pas tous de la même manière, et M. Ollier déclare que, à ce point de vue, il convient de les diviser en trois catégories : les os longs, les os larges ou plats, et les os courts. La régénération est possible pour les trois catégories, mais elle est plus constante, plus facile et plus rapide chez les premiers que chez les autres.

Une condition générale, essentielle, de la reproduction osseuse est la conservation du périoste. M. Ollier n'admet pas que les os se reproduisent lorsque le périoste a été complétement enlevé; du moins, les résultats de centaines d'expériences et d'observations comparatives auxquelles il s'est livré ne lui permettent pas d'avoir une autre opinion. Ces résultats, M. Ollier les met sous les yeux de la Société de chirurgie dans une série de pièces. Parmi les faits contradictoires, un seul, au dire de M. Ollier, est embarrassant pour cette doctrine; il appartient à Medici; les autres ne présentent pas de difficultés et ne sauraient constituer des objections sérieuses au rôle exclusif que les partisans de la régénération osseuse par le périoste font jouer à cette membrane.

Dans la régénération des os longs, il faut distinguer la diaphyse et l'épiphyse. On n'a pas contesté la reproduction de la diaphyse, mais celle de l'épiphyse a été niée. M. Ollier montre des pièces qui prouvent la réalité de la reproduction épiphysaire; seulement, elle est plus lente, plus tardive que celle de la diaphyse; pendant longtemps, l'extrémité de l'os, avant de se consolider, reste à l'état de cartilage.

La régénération des os plats a été plus contestée, mais à tort, suivant M. Ollier. Dans cette catégorie, il faut établir des subdivisions, suivant qu'il s'agit des os du crâne ou des os de la face, suivant que l'on considère le périoste externe ou le périoste interne : dure-mère; périoste muqueux de la voûte palatine, des fosses nasales, etc.

Le périoste externe des os plats reproduit parfaitement les os, ainsi que l'ont démontré les expériences et les essais d'autoplastie ou d'ostéoplastie périostique tentés par M. Ollier. Il a refait ainsi des pièces de la charpente osseuse du nez avec des lambeaux de périoste empruntés à l'os frontal, et les pièces de nouvelle formation avaient toute la solidité, toute la résistance de la substance osseuse.

Le périoste interne des os du crâne, la dure-mère, d'après les expériences de M. Ollier, produit également des ossifications que M. Velpeau a montrées, il y a quelques années, à l'Académie des sciences.

Enfin, le périoste muqueux des fosses nasales, de la voûte palatine, etc., reproduit également la substance osseuse, mais cette reproduction est très lente, demande cinq, six, sept et huit mois pour se faire ; il n'est pas étonnant, dit M. Ollier, que M. Sédillot, dans les expériences dont il a présenté les résultats à la Société de chirurgie, n'ait pas obtenu, au bout de quarante-cinq jours, la reproduction d'une lamelle osseuse enlevée à la voûte palatine de jeunes chiens. Un temps beaucoup plus long, qui varie entre quelques mois et un an, est nécessaire pour que cette reproduction s'accomplisse.

Enfin les os courts se reproduisent aussi. M. Ollier a obtenu la reproduction du calcanéum, du cuboïde, etc., chez des animaux.

Dans toutes ces régénérations osseuses, dit M. Ollier, l'os nouveau acquiert parfois des dimensions plus considérables que l'os primitif.

M. Ollier termine par quelques considérations sur la régénération osseuse chez l'homme. Il déclare que la conservation du périoste dans les opérations de résections ou d'extirpations osseuses qu'il a été obligé de pratiquer, ne lui a jamais présenté de difficulté sérieuse. Elle est possible, même lorsqu'il s'agit d'os anfractueux, comme les maxillaires, que l'on peut enlever en conservant leur membrane régénératrice.

Les conditions de la régénération sont les suivantes : Jeunesse, bonne constitution, bonnes conditions hygiéniques des sujets ; épaisseur, résistance, adhérence du périoste au tissu osseux. Chez les individus cachectiques, scrofuleux, ou placés sous l'influence d'une affection érysipélateuse ou éruptive, la régénération ne se fait pas ou se fait mal.

M. Ollier insiste sur la condition d'épaisseur, de résistance du périoste, qu'il déclare très importante au point de vue du succès de la reproduction. On peut, suivant lui, d'après l'état du périoste, indiquer d'avance avec assez d'exactitude et de précision, si la régénération se fera ou non, si elle sera complète ou si elle laissera plus ou moins à désirer.

De l'ensemble des faits observés par lui, M. Ollier conclut :

1° Que la régénération osseuse est possible chez l'homme ;

2° Qu'elle est même plus facile que chez les animanx.

Après M. Ollier, M. Aubry, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de Rennes, a présenté trois pièces d'anatomie pathologique :

1° Une tumeur de l'orbite constituée par une dilatation, avec amincissement des parois de la veine ophthalmique, tumeur exclusivement veineuse et qui présentait, toutefois, chez le vivant, des pulsations très nettes accompagnées d'un bruit de souffle intermittent, ou plutôt rémittent avec renforcement. L'élément artériel est complétement absent de la constitution de cette tumeur ;

2° Un fragment de bois introduit dans la substance cérébrale, à la suite d'une chute qui avait produit une fracture du crâne avec enfoncement de l'os temporal. M. Aubry appliqua sur l'os enfoncé une couronne de trépan, qui fut suivie de l'issue d'une certaine quantité de substance cérébrale. Il ignorait la pénétration du fragment de bois dans le cerveau ; elle ne fut révélée que quelques jours après, lorsque ce fragment sortit spontanément à travers l'ouverture de la couronne de trépan. Le malade est parfaitement guéri ;

3° Enfin, un autre fragment de bois trouvé dans la vessie d'une jeune dame chez laquelle M. Aubry avait d'abord soupçonné l'existence d'un calcul vésical. Pendant les manœuvres employées pour extraire ce prétendu calcul, le corps étranger se présenta à l'orifice interne de l'urèthre, d'où il fut facile de le retirer. La jeune dame prétendit que la chose lui était arrivée en tombant à cheval sur un piquet fiché en terre. Tout mauvais cas est niable.

Après M. Aubry, M. Bœckel, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, fait le récit d'une opération de laryngotomie thyroïdienne qu'il a pratiquée sur une jeune fille atteinte de polype laryngien, ou plutôt de végétations papillaires de la membrane muqueuse du larynx. La malade avait, depuis deux ans, une extinction de voix complète et était sujette à des accès de suffocation qui, plus d'une fois, lui avaient fait courir des dangers de mort. M. Bœckel, ayant constaté au laryngoscope l'existence d'une masse polypeuse considérable faisant saillie derrière l'épiglotte, essaya d'abord d'enlever la tumeur par les voies naturelles; il parvint à la saisir et à en extraire une assez grande portion. Mais bientôt il devint urgent de recourir à un moyen plus radical. M. Bœckel pratiqua la laryngotomie thyroïdienne en divisant sur la ligne médiane le cartilage thyroïde, et même la base de l'épiglotte, de manière à avoir le larynx déployé sous ses yeux et ouvert, en quelque sorte, comme un livre. Il lui

fut facile alors d'enlever les végétations polypeuses. La plaie résultant de cette ablation fut cautérisée par le nitrate d'argent pendant plusieurs jours, et, finalement, par le nitrate-acide de mercure, à cause de la tendance qu'avaient les végétations à se reproduire. La cicatrisation des tissus divisés par l'opération se fit petit à petit; bref, au mois d'octobre 1863 (l'opération datait du mois d'août), la jeune fille retourna dans son pays, parfaitement guérie, en apparence, n'ayant plus ses accès de suffocation, mais ayant complétement perdu la voix. A quelque temps de là, elle mourait d'une maladie sur laquelle M. Bœckel n'a jamais pu obtenir de renseignements.

M. Bœckel pense que la laryngotomie thyroïdienne convient surtout à ces cas de végétations polypeuses qu'il faut détruire à fond par des cautérisations énergiques, si l'on ne veut pas les voir repulluler, et qui, suivant lui, constituent la moitié au moins des cas de polypes laryngiens. Sans doute, on expose les malades à perdre la voix; mais mieux vaut, dit M. Bœckel, perdre la voix que la vie.

— L'observation de polype laryngien lue, dans la dernière séance, par M. Verneuil, au nom de M. Debrou, d'Orléans, a donné lieu, dans celle-ci, à une réclamation de M. le professeur Erhmann, de Strasbourg, et à quelques observations présentées par M. Trélat.

Disons un mot, d'abord, de la réclamation de M. Erhmann. Dans les remarques dont M. Debrou faisait suivre son observation, le chirurgien d'Orléans accusait la trachéotomie d'avoir été la cause de l'insuccès de l'opération et de la mort de son malade, et il disait que, contrairement à l'opinion de M. Erhmann, de Strasbourg, il ne fallait pas compliquer la laryngotomie d'une trachéotomie, et qu'il fallait, au contraire, rayer celle-ci du plan de l'opération, sauf les cas de suffocation et d'asphyxie.

M. Erhmann proteste contre cette conclusion de M. Debrou, et nie que sa méthode puisse être rendue responsable du fâcheux résultat de l'opération pratiquée par le chirurgien d'Orléans.

Quant aux observations présentées par M. Trélat sur ce même sujet, nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas d'en présenter l'analyse. Mais nous aurons l'occasion d'y revenir, puisque le travail de M. Debrou doit être l'objet d'une discussion. Nous nous bornerons à dire aujourd'hui que l'argumentation de M. Trélat se réduit à ceci : Rien n'obligeait M. Debrou à pratiquer la laryngo-trachéotomie sur son malade; tout lui faisait un devoir de tenter l'extirpation du polype par les voies naturelles, avant de recourir au moyen extrême qu'il a cru devoir adopter tout d'abord.

M. Broca présente, au nom de M. Ange Duval, une nouvelle observation d'aphasie à la suite de la lésion du lobe frontal gauche, lésion résultant d'une fracture du crâne, produite par une chute du haut d'un rocher. Le malade, jeune enfant de 13 ans, a guéri; mais il est resté longtemps muet, et aujourd'hui encore la parole est lente et difficile. On a été obligé de lui apprendre de nouveau à lire et à écrire.

Les cas d'aphasie se multiplient, à l'honneur de la doctrine de M. Broca, sur la localisation de la faculté du langage articulé. Mais voici un élément nouveau et bien curieux introduit dans la question par un médecin distingué du Havre, M. le docteur Lecadre.

Dans l'intéressant article publié dans l'Union Médicale du 29 mars, notre savant confrère parle d'un cas bien curieux d'aphasie spontanée, intermittente, ayant toutes les allures d'une névrose. Ainsi donc, l'organe du langage articulé aurait déjà sa névrose ; comment, après cela, contester son existence?

— M. Marjolin couronne cette séance si bien remplie et si instructive par la présentation d'un jeune malade qui, dans une chute du haut d'un arbre, s'est ouvert la poitrine et broyé le bras. M. Marjolin a fermé l'une et retranché l'autre. Au bout de quinze jours, ce jeune diable se promenait et courait dans les salles de l'hôpital ; au bout de trois semaines il sortait guéri. Il y a un Dieu..... pour les diables.

D[r] A. Tartivel.

EXCISION PARTIELLE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE. — Le docteur Conant, président de la Société pathologique de New-York, a présenté à ce Corps savant un fragment d'un pouce et demi de l'artère carotide enlevé chez un vieillard de 70 ans, atteint d'une tumeur cancéreuse du côté droit du cou. Le mal datait de deux ans, et avait pris soudainement un développement si rapide qu'elle égalait en volume un bol d'une pinte. La trachée était rejetée à un pouce à gauche, le sterno-cléido-mastoïdien en avant, le bord antérieur du trapèze en haut,

et la partie inférieure de la tumeur reposait sur la clavicule. Des symptômes de compression du plexus brachial en résultaient au point d'empêcher le sommeil. Pendant l'opération pour l'extirper, M. Conant s'aperçut que cette tumeur enveloppait la jugulaire et la carotide primitive, dont plusieurs branches s'irradiaient dans la partie supérieure. Une ligature fut placée au-dessus; puis la tumeur fut détachée en en laissant le moins possible autour de ces vaisseaux, et notamment de la veine jugulaire, qui était tendue; car elle se trouvait liée avec l'artère. Elle était remplie de matière, et dure. Les parois artérielles ayant paru friables à la base de la tumeur, une seconde ligature y fut appliquée à un pouce et demi au-dessous de la première. Cinq semaines après, la cicatrisation était complète, si ce n'est dans le point où se trouvaient les fils de la ligature supérieure, qui n'était pas encore tombée. En tirant dessus, le fil amena la portion du vaisseau placée entre ces deux ligatures, sans autre accident qu'un écoulement purulent considérable. (*Am. med. Times*, janvier 1864.) — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — *Société centrale.* — Admissions du 1er avril 1864 :

MM. Bresse, Mayer, Sala, Bouchardat.

— Un congé d'inactivité, du 1er avril jusqu'à la fin de l'année classique 1863-1864, a été accordé à M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

M. Lutz, agrégé près l'École de pharmacie de Paris, est chargé, à titre de suppléant, du cours de pharmacie à ladite École pendant la durée du congé accordé à M. Lecanu.

— Le concours pour l'internat en pharmacie, ouvert à l'Assistance publique de Paris, a été terminé par la nomination de MM. :

1 Thenot, 2 Chedeville, 3 Denombré, 4 Renault, 5 Allouin, 6 Pouillet, 7 Baudrez, 8 Bedry, 9 Bélin, 10 Dejardin, 11 Barthélemy, 12 Prunier, 13 Thommeret, 14 Duverger, 15 Jas, 16 Mannoir, 17 Bertault, 18 Thibaut, 19 Roy, 20 Boulanger, 21 Geraudel, 22 Tantin, 23 Delage, 24 Deniau, 25 Maitre, 26 Gindre, 27 Lemoine, 28 Caruelle, 29 Jacquey, 30 Bonkowski, 31 Francou, 32 Guérin, 33 Chevallier Joly, 34 Letard.

— Encore un cas de *rage* en Algérie. — Le 2 mars, dit l'*Africain*, un de ces chiens errants, comme il y en a trop dans notre ville, a été pris d'un accès de rage et s'est jeté tout à coup sur des chiens qui se trouvaient à l'attache, près de l'endroit où il passait; puis il reprit sa course, et aurait causé probablement d'autres accidents plus graves s'il n'avait été abattu d'un coup de feu.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, agrégé de la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des Enfants* (semestre d'été) le mercredi 6 avril, et le continuera les mercredis suivants. — Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures; leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

— M. le docteur Mallez recommencera son cours de chirurgie de l'appareil urinaire (semestre d'été) le lundi 11 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique de la Faculté, et il le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Beyran commencera son cours sur les *maladies des voies urinaires* et des *organes génitaux*, le jeudi 14 avril, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera tous les jeudis suivants.

La première partie de ce cours sera consacrée aux affections de l'urèthre et du col de la vessie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 40. Mardi 5 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Avril 1864.

RAPPORT FAIT AUX LORDS DU CONSEIL PRIVÉ DE LA REINE, SUR LA SANTÉ PUBLIQUE EN ANGLETERRE EN 1862;

Par M. le docteur John SIMON.

Il se publie, depuis quelques années et officiellement, en Angleterre, un ouvrage qui n'a pas son analogue en France. C'est le compte rendu annuel de la santé publique dans le Royaume-Uni. Ce n'est pas que la médecine publique ou administrative soit aussi bien organisée en Angleterre qu'elle l'est en France, non; mais nos voisins savent tirer un meilleur parti de leurs institutions, toutes incomplètes qu'elles soient. L'organisation est poussée chez nous jusqu'au luxe : médecins inspecteurs des eaux minérales, médecins des épidémies, médecins sanitaires en Orient, médecins vaccinateurs, médecins vérificateurs et inspecteurs des décès, médecins inspecteurs des enfants assistés, et toutes ces fonctions ressortissant à des institutions ou centrales, comme l'Académie impériale de médecine et le Comité consultatif d'hygiène publique, ou locales, comme les Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements, et tout cela n'aboutissant pas cependant à un travail général et d'ensemble, comme celui que nous avons sous les yeux. L'Académie de médecine publie tous les ans des rapports généraux sur les épidémies, les eaux minérales et la vaccine; plusieurs Conseils d'hygiène et de salubrité — pas le plus grand nombre — publient également le résultat de leurs travaux, mais tout cela manque de lien, de coordination, et de tout cela ne saurait sortir un tableau général de l'état de la santé publique en France, tel que celui qui est présenté depuis plusieurs années en Angleterre, au Conseil privé de la Reine, par M. le docteur Simon, le savant rédacteur de ces rapports.

Sous une administration aussi désireuse du bien public et du progrès, signaler cette lacune, c'est donner l'espérance qu'elle sera bientôt comblée, car elle n'a qu'à le vouloir pour ne pas rester en arrière, sur ce point, de l'administration anglaise.

Le rapport que nous avons sous les yeux est le cinquième que M. le docteur John Simon, médecin de ce Conseil, a adressé aux lords du Conseil privé de la Reine, et il traite de l'état de la santé publique en Angleterre pendant l'année 1862.

Il est divisé en cinq chapitres, sous les titres suivants :

1° Vaccine; — 2° Maladies de certaines industries; — 3° La famine des districts cotonniers; — 4° Épizooties dans leurs rapports avec les approvisionnements de viande et de lait; — 5° Épidémies et inobservations des lois sur l'hygiène.

Nous allons passer rapidement en revue quelques faits intéressants colligés dans ces divers chapitres.

VACCINE.

La loi anglaise est formelle : des vaccinations gratuites doivent être instituées dans tous les districts pour toutes les personnes qui en réclament le bénéfice, et des vaccinateurs rétribués par l'État ou par les paroisses doivent être nommés à cet effet. Mais

dans son système de protection contre la variole, le législateur a été plus loin, il a institué des inspections annuelles pour constater comment ce service public est institué. En 1862, quatre inspecteurs ont ainsi visité 190 *unions,* comprenant 900 districts de vaccinations gratuites. Malheureusement, leurs rapports n'étant pas composés sur un plan uniforme, ne se prêtent que difficilement à la déduction des résultats généraux. Cependant, il n'est pas sans intérêt d'entrer dans quelques détails à ce sujet.

Les investigations de ces inspecteurs portent principalement sur le nombre de vaccinations publiques pratiquées, d'après l'inscription, sur les registres tenus à cet effet, en le comparant avec celui des naissances dans chaque district; sur l'examen direct des enfants dans les écoles publiques et les asiles, en établissant la proportion des vaccinés et des non-vaccinés; sur la qualité des vaccinations et, subsidiairement, sur la réussite plus ou moins fréquente de l'inoculation, suivant tel ou tel mode d'insertion. Des remarques particulières sur la conservation du vaccin et sur l'inobservation de la loi pour sa propagation complètent ces rapports.

Bien que la loi prescrive de vacciner tous les enfants dans les cinq premiers mois de la vie, il y a des *unions* où le quart des enfants ne sont pas même vaccinés dans la première année. Il en est même où la proportion des vaccinations gratuites n'est que de 19, 18, 17, 12, et même 7 pour 100 des naissances. On cite encore des *unions* où pas une seule vaccination publique n'a été pratiquée dans l'espace de trois ans.

On voit combien l'incurie des parents et, sans doute, les préjugés contre la vaccine opposent encore de résistance à sa propagation, malgré les prescriptions et les pénalités de la loi dans le pays même de Jenner.

Sur 44,572 enfants examinés directement par trois inspecteurs, 7,905 n'étaient pas vaccinés ou ne présentaient que des traces douteuses de vaccine; proportion alarmante, si l'on remarque que ces enfants sont admis dans les écoles publiques ou dans les asiles. Elle s'est même élevée jusqu'à 40 pour 100 des élèves dans des écoles élémentaires. Dans 28 work-houses (maisons de travail), la proportion des enfants non-vaccinés s'élevait de 20 à 38 pour 100.

Quant à la qualité des vaccinations tirée de l'examen et du nombre des cicatrices (une seule cicatrice étant généralement regardée comme insuffisante en Angleterre; pourquoi?), sur 37,081 enfants examinés sous ce rapport, 4,815 ont paru mal protégés contre la variole, ce qui augmente d'autant les chances de celle-ci. Ici, comme ailleurs, la vaccination de bras à bras a été reconnue comme le meilleur moyen de la voir réussir. Cette méthode n'a donné que 3 pour 100 d'insuccès, tandis que, par les autres méthodes, la proportion s'est élevée jusqu'à 13 pour 100. Aussi, malgré l'inspection spéciale de M. Robert Ceely sur la bonne qualité du vaccin fourni par l'établissement national de vaccine, les mécomptes ne sont pas moins à redouter sous ce rapport. Ainsi, encore, pouvons-nous ajouter, que notre vaccin national, celui qui est distribué en tubes ou surtout en plaques par notre Académie de médecine, est également celui qui donne la plus grande proportion d'insuccès.

Voilà donc que, en Angleterre, malgré la sollicitude et même la sévérité du législateur, malgré le double enseignement d'épidémies de variole répétées et de l'action évidente de la vaccine, dans ces cas, cette pratique salutaire est encore négligée. Qu'une épidémie de variole éclate, et les populations effrayées accourent pour recueillir les bienfaits de la vaccination, et mettent ainsi fin au fléau qui ne trouve plus d'aliment à ses ravages; mais la leçon est bientôt oubliée; la négligence reprend le dessus, et, après deux ou trois ans, un nouveau terrain propice à la variole se trouve préparé.

(La suite à un prochain numéro.)

Amédée LATOUR.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

OBSERVATION DE BRONCHORRHÉE CHRONIQUE GRAVE REBELLE A LA CURE SULFUREUSE DES PYRÉNÉES, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA CURE DU MONT-DORE (1);

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Dans cette observation, il faut prendre en considération l'intensité de la cause pathogénique agissant, sans interruption, sur un terrain héréditairement prédisposé, et, comme conséquence, la ténacité de la maladie. On comprend facilement que les agents pharmaceutiques ordinaires soient restés inefficaces. Une pareille maladie ne peut céder qu'à un traitement modificateur puissant, dont l'action va s'exercer jusque dans l'intimité de l'organisme.

Mais ce qui domine dans cette observation, et ce qui est particulièrement digne de remarque, c'est la supériorité de la cure du Mont-Dore sur celle des eaux sulfureuses des Pyrénées. C'est surtout sur ce point que je désire attirer l'attention.

Plusieurs stations aux eaux sulfureuses des Pyrénées sont restées sans effet, comme l'emploi des agents pharmaceutiques. C'est que le soufre qui, sans aucun doute, est un modificateur énergique dans beaucoup de cas, n'est cependant pas un modificateur aussi profond, aussi intime, et par conséquent aussi puissant que l'arsenic. Non seulement les effets qu'il produit sont plus superficiels dans l'économie, si l'on peut ainsi dire, mais encore, et comme conséquence naturelle, ils sont moins durables que ceux de l'arsenic. L'arsenic modifie primitivement et principalement le système nerveux central, le foyer même de la vitalité.

L'amélioration ne s'est fait sentir chez M. X... que lorsqu'après quelques jours de cure tempérée, par lesquels il était prudent de commencer, le malade a été soumis aux bains à haute température et à la sudation forcée. Cette circonstance peut paraître favorable, au premier abord, à la doctrine qui fait de la cure du Mont-Dore uniquement une hydrothérapie chaude. Je crois avoir démontré l'erreur de cette doctrine par des exemples nombreux et évidents. Dans le cas présent, il ne peut venir à l'esprit d'aucun thérapeutiste d'admettre que l'application de l'eau chaude simple aurait produit les mêmes effets que la cure minéro-thermale. Pour faire cesser une sécrétion morbide aussi abondante et aussi ancienne que celle qu'il fallait ici combattre, et qui avait sa source dans la lésion de tissu révélée par l'inspection laryngoscopique, il était nécessaire, en même temps qu'on faisait agir le médicament à l'intérieur par l'eau en boisson, par l'aspiration de la vapeur minérale, de faire un vigoureux appel à la peau, d'activer énergiquement la sécrétion cutanée, afin de remplacer la sécrétion interne morbide par la sécrétion externe médicatrice. L'emploi de l'eau en boisson, comme modificateur interne, et la sudation forcée, comme agent physiologico-mécanique, sont deux procédés de la cure du Mont-Dore, qui, ici, ont été réunis, et dont la réunion n'était pas de trop pour attaquer une pareille maladie.

Je ferai remarquer la courte durée de la cure, 18 jours la première fois, 15 jours la seconde. L'eau chaude simple ne produirait pas des effets aussi prononcés et aussi durables après une si courte application. Si l'on pouvait encore mettre en doute la propriété thérapeutique, modificatrice, énergique, de l'eau du Mont-Dore envisagée comme médicament, ce seul fait suffirait pour la démontrer. Non seulement la cure du Mont-Dore peut être peu prolongée, mais encore elle doit, en général, être courte. Si sa durée dépasse une certaine limite, que l'expérience seule permet d'apprécier, elle peut ensuite avoir pour effet des réactions pénibles, des crises thermales, comme on dit, qui peuvent donner lieu consécutivement à des troubles de la santé. L'emploi de l'eau du Mont-Dore, de même que les préparations arsenicales pharmaceu-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

tiques, ne peut être supporté par l'économie vivante que pendant un certain temps, et ses applications doivent être séparées par un certain intervalle. En général, sauf les idiosyncrasies, la durée de la cure doit être d'autant moins longue, que l'application et l'absorption de l'eau se font sous un plus grand nombre de formes en même temps. Cette courte durée de la cure du Mont-Dore donne à cette station thermale une incontestable supériorité sur plusieurs autres qui peuvent passer pour équivalentes médicalement. En effet, les malades, pour qui le temps a une grande valeur, y trouvent une économie de temps considérable; et, de plus, ceux qui ne peuvent faire de grandes dépenses, une économie d'argent réelle, puisque, en définitive, la dépense aux eaux se multiplie par le nombre de jours qu'on y reste, et que le Mont-Dore étant au centre de la France, le voyage ne peut jamais être ni long, ni coûteux, de quelque point qu'on y vienne.

Nous avons vu que les eaux sulfureuses des Pyrénées, non seulement n'avaient produit aucun effet avantageux chez M. X..., mais encore avaient déterminé une excitation dangereuse. Ce résultat, qui est fréquent aux stations sulfureuses, fait, pour le praticien, un devoir de bien examiner le tempérament de son malade, avant de l'envoyer à ces eaux. Au Mont-Dore, bien que le traitement ait été énergique, on pourrait dire violent, aucune excitation ne s'est produite chez M. X... Toutes les fonctions se sont accomplies naturellement. La circulation est restée calme : le pouls ne s'est pas élevé (si ce n'est au moment des bains à haute température) au-dessus de 84. Ce point est d'une haute importance. Il démontre que, chez les sujets nerveux et excitables, la cure du Mont-Dore doit être le plus souvent préférée à celle des stations sulfureuses.

A la première cure, le traitement a été commencé avec précaution. Le malade était âgé, rouge, replet, avait le cou court. On était porté à se demander s'il pourrait supporter les bains à haute température. Il y a donc été amené par degrés. Le succès a dépassé toute espérance. Depuis ces deux cures au Mont-Dore, l'injection du visage a même sensiblement diminué; ce changement est un indice de l'amélioration qui s'est produite dans l'état des tissus malades. Je dis amélioration et non guérison. Ce n'est ni avec une, ni avec deux cures de 18 et 15 jours qu'on déracine une malade aussi étendue, qu'on tarit une sécrétion aussi abondante, fournie par un développement vasculaire et un épaississement de tissu, qui ont pris, si l'on peut ainsi dire, droit de domicile depuis longues années. Mais, à la seconde cure, les bains du Pavillon ont été prescrits d'emblée et ont été très bien supportés. D'ailleurs, le malade était surveillé de près, ainsi que cela se fait toujours au Mont-Dore.

A son second voyage, M. X... était moins malade qu'au premier. L'amélioration produite par la première cure s'était conservée en grande partie. Cette différence a été rendue frappante par la comparaison des signes stéthoscopiques observés avant la première cure et avant la seconde. Aussi, la modification salutaire, qui était le but du traitement, a-t-elle été obtenue plus facilement et plus vite à la seconde cure qu'à la première. Ce second fait était le corollaire du premier.

Parmi les effets de la cure du Mont-Dore, qu'on pourrait appeler artificiels, et qui peuvent avoir leur utilité comme révulsifs, il faut citer la production ou le rappel des flux hémorrhoïdaux. Ce phénomène a été observé, comme on l'a vu, chez notre malade.

Je terminerai cette étude par quelques remarques générales. En m'écrivant, le 1er août 1862, pour m'annoncer l'amélioration obtenue, M. X... ajoutait, ainsi qu'on l'a vu plus haut : « . . . Cela durera-t-il longtemps?... » Cette question avait plus de profondeur et plus d'à-propos que M. X... ne s'en doutait peut-être. Sans doute, c'est une chose belle et utile que de faire cesser, pour un temps, des symptômes morbides que rien jusqu'alors n'avait pu amender. Mais là ne se borne point la mission du thérapeutiste. Le but qu'il se propose, c'est une amélioration durable, la guérison, si elle est possible. Il ne suffit pas de produire plus ou moins de bien. Le bien obtenu, il faut le compléter, le conserver, le maintenir.

De là, deux grandes indications, qui surgissent après une cure minérale plus ou moins heureuse.

La première, c'est de soustraire le malade aux influences qui peuvent reproduire la lésion locale avec son intensité première, reproduction bien facile, on le conçoit, après une modification si récente. Ce fut pour remplir cette indication, que le médecin de M. X... lui prescrivit, après sa première cure, de passer l'hiver dans un climat doux, à l'abri des vicissitudes atmosphériques de l'ouest de la France. Il importe, en effet, de donner à l'organisme le temps de se consolider dans sa guérison, et d'acquérir la force de résistance nécessaire pour lutter avec avantage, soit contre les anciennes causes qui avaient amené la maladie, soit contre les nouvelles qui pourraient la faire renaître.

La seconde indication n'est pas moins impérieuse : elle consiste à diriger, avec une nouvelle sollicitude et une nouvelle vigueur, contre l'affection morbide, les moyens de traitement appropriés, même ceux qui avaient échoué avant la cure minérale. Cette maladie chronique, qui avait résisté à tous les agents thérapeutiques les mieux indiqués, est enfin ébranlée. La porte est ouverte maintenant à la thérapeutique. La modification apportée dans les tissus vivants et dans les fonctions de l'économie permet actuellement aux agents pharmaceutiques d'exercer leur action salutaire sur des organes contre le trouble desquels ils étaient venus auparavant se heurter en vain. Dans beaucoup de cas, la cure minérale n'est pas un traitement définitivement curatif, mais bien plutôt un traitement préparatoire, qui dispose l'économie à recevoir l'influence bienfaisante des agents de la médecine ordinaire.

En résumé, dans le fait qui vient d'être rapporté, nous voyons deux médications minéro-thermales, chimiquement très différentes, agir l'une après l'autre, de manière à nous permettre de comparer entre eux les effets produits par chacune d'elles. Ce fait renferme un enseignement qu'il importe de mettre en lumière, et qui peut se formuler dans les termes suivants : Chez un homme nerveux, excitable, quoique d'apparence sanguine, la cure sulfureuse des Pyrénées, dirigée à plusieurs reprises contre une affection catarrhale invétérée des organes de la respiration, s'est montrée d'abord inefficace, puis a donné lieu consécutivement à une irritation fâcheuse. La cure arsenicale du Mont-Dore, au contraire, a produit rapidement un amendement de tous les symptômes, une amélioration durable de la santé, sans déterminer dans l'organisme la moindre excitation morbide.

MÉDECINE LÉGALE.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE SUR LES FAITS DE L'ACCUSATION DIRIGÉE CONTRE M. ARMAND (1);

Par M. Ambroise TARDIEU,

Doyen et professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

3° *Durée du temps pendant lequel le sieur Roux est resté étranglé et garrotté.* — Dans toute affaire criminelle, préciser l'heure exacte à laquelle le crime a été commis, est le point capital, celui sur lequel repose quelquefois toute l'accusation. Et, il nous sera permis de le faire remarquer, c'est le plus souvent à la médecine légale que la justice est conduite à demander cette détermination précise. Jamais peut-être celle-ci n'a été à la fois plus importante et plus facile que dans le cas dont il s'agit ici.

La déclaration de Maurice Roux, qui est, personne ne le conteste, toute l'accusation, pose en fait, sans commentaire ni atténuation possibles, que c'est dans la matinée du 7 juillet, vers huit heures et demie, que s'est passée la scène de violences dont il a été victime. Et il demeure établi que c'est dans la soirée du même jour, vers huit heures, à l'heure où il est d'usage que la femme de chambre descende à la cave pour en rapporter le vin destiné au repas, qu'il a été découvert par cette femme, gisant à demi mort sur le sol. Il n'y a pas à

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 avril.

sortir de ces deux termes. Onze heures se sont écoulées entre le moment où Maurice Roux a été frappé, étranglé et lié, et celui où il a été trouvé, délivré et heureusement rappelé à la vie. Onze heures ! et si nous démontrons que cette durée est inadmissible, que Roux n'est resté dans l'état où il a été découvert, ni onze heures, ni même dix, ni cinq, ni seulement une heure, il n'y aura pas à se retrancher derrière une variation dans la mesure du temps, et l'accusation, qui n'eût jamais dû se tenir debout un instant devant les appréciations de la science la plus élémentaire, croulera par sa base.

Les preuves matérielles abondent en effet, qui démontrent ici le mensonge et l'erreur. Notre embarras sera de les choisir ; nous les emprunterons toutes d'ailleurs aux constatations faites par les médecins qui ont vu cet homme dès les premiers moments.

De l'aveu de ces médecins, et d'après leurs observations que nous n'avons pas hésité à admettre, l'état dans lequel a été trouvé Maurice Roux à huit heures du soir, le 7 juillet dernier, était celui d'une asphyxie imminente produite par la constriction du cou, c'est-à-dire par la strangulation. Or, cette menace d'asphyxie ne peut, en aucun cas, rester indéfiniment suspendue. Et si la proposition est vraie pour toute espèce d'asphyxie, elle l'est plus particulièrement encore pour la strangulation. Si lente que soit l'action d'un lien serré autour du cou, elle ne dépassera pas en durée un espace de temps certainement inférieur à une ou deux heures. Les faits et les expériences pratiquées sur les animaux le démontrent. Nous n'en citerons qu'une dont la portée n'échappera à personne, et que nous emprunterons à des recherches spéciales du docteur Faure sur l'asphyxie (1). Un chien au cou duquel on passe une corde fixée par un nœud coulant, mais que l'on ne serre pas et dont on laisse l'extrémité flottante, est mort étranglé au bout d'une heure. Voilà, certes, un exemple dans lequel se trouvent réalisées les conditions de la strangulation la plus passive en quelque sorte et la plus lente, et qui est complète et mortelle en une heure. Mais si, à des cas de cette nature, on oppose ceux où une tentative criminelle s'opère à l'improviste sur un individu incapable de résister, ce qui eût été bien certainement le cas de Maurice Roux, la strangulation reste l'un des genres de mort violente les plus prompts et les plus terribles.

Mais, quelque positives, quelque certaines que soient ces données générales de la science, nous ne voulons pas nous en contenter. Nous tenons à faire voir que les signes matériels les plus évidents prouvent que le sieur Maurice Roux n'a eu le cou, les pieds et les mains serrés que pendant fort peu de temps. Et ici ce n'est vraiment plus la science que nous ferons parler, mais le simple bon sens.

Qui ne sait qu'une constriction opérée d'une façon quelconque sur une partie du corps dont toute la circonférence est embrassée, a pour effet de déterminer très rapidement le gonflement et le changement de couleur de cette partie ? La ligature faite au bras avant une saignée, une cravate, une jarretière ou un anneau trop serrés produisent ce résultat visible pour tous les yeux, et qui ne se fait attendre ni une heure, ni deux, ni dix.

Ajoutons, en ce qui touche particulièrement la tentative de strangulation, que nous avons établi par l'analyse d'un grand nombre de faits consignés dans notre *Étude* que « pour peu » que la tentative de strangulation ait été sérieuse, on trouve sur la face, sur le cou et même » sur la poitrine, des points ecchymotiques et des extravasions sanguines qui en sont un des » signes les plus constants. Ce sont là, disions-nous, et l'on nous permettra de rappeler ces » réflexions qui, faites il y a quatre ans, trouvent ici une application si directe, ce sont là des » caractères positifs, auxquels un expert habile reconnaîtra la réalité d'une tentative de strangulation, et dont l'absence le mettra sûrement en garde contre la fraude, surtout si les » exagérations de la personne qu'il examine lui montrent un désaccord trop frappant entre » les violences dont elle se dit victime et le peu de gravité des désordres locaux et des accidents qu'elle présente. »

Si l'on veut bien maintenant se reporter à l'état de Maurice Roux, tel que le décrivent les médecins qui lui ont donné des soins, sa face est blême, le cou ne présente que quelques sugillations peu profondes, dont les traces, dit M. Surdun comme pour mieux confirmer nos conclusions, sont *toutes fraîches*, et par conséquent ne remontent pas à onze heures ; il n'y a pas d'ecchymoses, et (nous citons textuellement) les mains et les pieds ne sont pas tuméfiés, malgré la constriction assez forte des poignets et des chevilles. D'où cette conclusion forcée, que ni le cou, ni les mains, ni les pieds n'étaient serrés depuis longtemps.

Nous avons déjà fait pressentir un autre argument tiré de la rapidité avec laquelle le sieur Maurice Roux avait repris ses sens ; car avant qu'on lui brulât les bras, il est constant qu'il avait déjà recommencé à respirer librement, que le pouls avait repris sa régularité, et que la

(1) *Archives générales de médecine*, 5e série, t. XI.

sensibilité avait reparu. Ce qui prouve sans réplique que, loin d'être depuis onze heures sous l'influence de l'asphyxie, il en subissait seulement les premières atteintes. Lorsque celle-ci en effet a agi fortement ou très longuement, il faut parfois plusieurs heures pour que les soins les mieux dirigés réussissent à réveiller quelques signes de vie. Nous avons constaté ailleurs que la strangulation incomplète laisse parfois, après que le lien a été enlevé, une perte de connaissance prolongée pendant plusieurs heures. On voit combien, à tous ces points de vue, les caractères offerts par Maurice Roux diffèrent de ceux que nous venons de retracer.

Nous n'hésitons donc pas, sur cette question capitale, à savoir le moment précis où cet homme aurait été en butte aux violences dont il est dit victime, à affirmer : qu'elles n'ont pu avoir lieu à l'heure qu'il a assignée; que s'il eût été lié pendant onze heures, ou même pendant un temps beaucoup plus court, il eût eu la face, les pieds et les mains gonflés et noirs ; que s'il eût subi une constriction même modérée du cou, celle-ci se fût progressivement accrue d'elle-même, au point d'amener certainement la mort dans un espace de temps infiniment moins long que celui durant lequel il prétend être resté étranglé et lié ; qu'enfin il n'a, fort heureusement pour lui, subi qu'un commencement d'asphyxie et non une asphyxie prolongée contre laquelle ne l'eussent protégé, ni le relâchement possible du lien constricteur, ni une force de résistance individuelle particulière, ni un évanouissement indéfiniment prolongé, ni toute autre circonstance hypothétique que l'on pourrait invoquer.

Sur ce point essentiel et fondamental comme sur tous les autres, mais ici plus flagrants encore, éclatent la fausseté et le mensonge.

Nous n'avons pas voulu interrompre la discussion à laquelle nous venons de nous livrer pour aller au-devant d'une objection tout à fait oiseuse, mais que nous voulons prévoir et dont un seul mot fera justice. Nous voulons parler du refroidissement partiel, suivant M. Brousse, général ou du moins plus étendu, suivant M. Surdun, qu'aurait présenté le corps de Maurice Roux. Sans insister plus que de raison sur ces contradictions, il nous suffira de faire remarquer que la perte de la chaleur peut bien avoir quelque signification sur un cadavre pour fixer l'époque de la mort ; mais que sur un vivant l'abaissement de la température ne serait nullement un signe de la prolongation d'un état asphyxique, tout au contraire. Le séjour dans une cave au mois de juillet paraîtra sans doute à tout le monde une explication suffisante et beaucoup plus naturelle. Enfin nous appellerons l'attention sur un détail de fait qui, pour n'être pas exclusivement de notre ressort, mérite cependant d'être relevé ici. C'est que la respiration stertoreuse très bruyante qui a été constatée dès que l'on est arrivé auprès de Maurice Roux appartient aux premiers moments de l'asphyxie, et qu'elle eût été certainement entendue bien avant huit heures du soir par les diverses personnes qui, ainsi que cela est établi, sont venues à plusieurs reprises, dans le cours de la journée, aux caves voisines de celle où gisait Maurice.

4° *Coup porté derrière la tête.* — La scène imaginée, nous ne craignons pas de le dire, par le sieur Roux, s'ouvre, on se le rappelle, par un coup de bûche ou de bâton que son maître, se dressant devant lui, lui aurait assené sur le derrière de la tête, pendant qu'à genoux il ramassait du bois.

Voyons d'abord les faits matériellement établis. Nous citerons le rapport de M. le docteur Surdun écrit trois jours après l'événement, circonstance qui explique comment, dans le même paragraphe, il mentionne des constatations faites, les unes le premier jour et les autres le lendemain, après que la version de Maurice Roux était connue : « J'examinai la nuque avec » précaution sans déranger le malade et ne trouvai rien; cependant le lendemain je vis dans » cette région, au milieu et tout près de l'insertion supérieure du muscle trapèze droit, une » petite excoriation placée en long sur la saillie de ce muscle, de couleur brune, de 2 centi- » mètres de longueur et d'un centimètre dans sa plus grande largeur. » Telles sont les constatations de M. le docteur Surdun : il ne voit rien d'abord et découvre le lendemain une écorchure à l'occiput.

Ici se place un incident que nous voudrions pouvoir passer sous silence, une expertise médico-légale, grave par les noms qui y figurent, nulle par la manière dont elle a été conduite, erronée par les réponses monosyllabiques auxquelles elle a abouti.

Au lieu de demander aux médecins si la lésion constatée par M. Surdun pouvait être attribuée à un coup de bâton ou de bûche, ce que rendaient au moins fort douteux les caractères si nettement tracés par le premier expert qui n'avait trouvé dans la région occipitale qu'une écorchure très peu étendue et peu profonde, on leur pose dans une commission spéciale trois questions purement théoriques et abstraites qu'il faut, de toute nécessité, que nous citions textuellement.

« 1° Un coup porté sur la nuque peut-il occasionner une commotion, peut-il occasionner » une syncope ?

» 2° Est-il nécessaire qu'un coup ait été violent ou très violent pour provoquer la com- » motion et amener la syncope, quand ce coup est porté sur la région précitée (1) ?

» 3° Un coup porté sur la nuque et susceptible d'amener la commotion ou la syncope » doit-il toujours laisser, au moment même, des traces marquées de contusion et en parti- » culier des ecchymoses ? »

A ces trois questions qui, nous devons insister sur ce point, ne s'adressent qu'à de pures hypothèses, et semblent supposer établis des faits qui non-seulement ne sont nullement prouvés, mais sont même contredits par l'examen direct de la personne prétendue blessée, les experts, sans commentaires, sans distinctions, sans réserves, se résignent à répondre : à la première, non; à la seconde, non; à la troisième, non. Leur rapport est tout entier dans ces trois mots. Et ce qui est plus fâcheux, chacun de ces trois mots contient à lui seul plusieurs erreurs, ainsi qu'il nous sera facile de le démontrer.

Les experts, en effet, eussent dû d'abord rectifier la désignation de la région blessée qui, pour M. Surdun, décrivant sur place, est la région occipitale, et qui, dans l'ordonnance de M. le juge d'instruction, est dite la nuque. Ils eussent dit alors que le sieur Maurice Roux n'avait pas reçu un coup à la nuque; et que si un coup à la nuque pouvait, dans certaines conditions, occasionner une commotion, il eût fallu spécifier quelle espèce de commotion, la blessure légère constatée chez le sieur Roux n'avait pu produire ni une commotion, ni une syncope : tout le contraire de ce qu'ont répondu les trois experts.

Quant à la seconde question, en s'en tenant au siége réel de l'excoriation, au niveau de l'insertion du muscle trapèze (2), il fallait montrer que c'est là précisément la partie la plus épaisse, la plus résistante et la plus dure de la boîte crânienne, celle par conséquent où il fallait le coup le plus violent pour produire la commotion : les trois experts ont dit le contraire et se sont laissé entraîner à une erreur par une question mal posée.

Nous en dirons autant pour la troisième; car un coup porté sur l'occiput, non pas d'une manière abstraite, mais avec un bâton ou une bûche, ainsi que l'a prétendu Maurice Roux, et avec assez de violence pour amener la commotion, devait de toute nécessité laisser des traces de contusion, telles que bosse sanguine, ecchymoses ou plaie contuse. Quant à l'apparition des traces *au moment même* où le coup a été porté, si elle peut en effet n'avoir pas lieu toujours, ce n'était nullement le cas de la mettre en question, puisque la lésion constatée chez Maurice Roux par le docteur Surdun n'était pas une ecchymose parfois tardive, mais une excoriation, c'est-à-dire une écorchure qui ne peut se produire qu'au moment même du choc, et qui avait simplement échappé au premier examen du médecin. Sur ce point donc, comme sur les deux autres, les trois experts se sont trompés.

Nous ajouterons qu'ils ont négligé un fait consigné cependant dans le rapport de M. Surdun et qui était bien propre à les édifier sur la nature de l'excoriation de l'occiput, c'est l'existence d'une autre excoriation s'étendant du tiers inférieur de la deuxième fausse côte jusqu'au tiers postérieur de la septième ou huitième côte, et que M. Surdun qualifie de très mince égratignure.

Si, en effet, on veut réfléchir que le corps de Maurice Roux était étendu sur le sol d'une cave rendu plus raboteux par la présence de morceaux de charbon écrasé, que ce corps a été soulevé, retourné précipitamment, comme il arrive quand on porte secours à un homme privé de sentiment, on n'hésitera pas à reconnaître qu'il n'est pas besoin, pour expliquer cette blessure superficielle du cuir chevelu, de supposer que Roux a été assommé d'un coup de bûche qui eût fait de bien autres désordres, et qu'il est beaucoup plus simple et plus vraisemblable d'attribuer la double écorchure à l'occiput et au côté aux tractions du corps sur le sol.

Dans aucun cas, d'ailleurs, on ne saurait admettre la réalité d'un coup porté derrière la tête

(1) Il a été avancé qu'une faute de copiste nous avait induit en erreur, et qu'au lieu de région *précitée*, il fallait lire : région *précisée* dans le rapport du premier médecin. On verra plus loin ce que vaut cette précision.

(2) Il a été reconnu par celui-là même qui avait commis cette erreur anatomique, que l'excoriation siégeait non plus au niveau de l'insertion du muscle trapèze, c'est-à-dire à la ligne courbe occipitale supérieure, mais sur la saillie de ce muscle à la nuque; et, sur cette circonstance insignifiante, on a édifié je ne sais quelle fantastique commotion du bulbe rachidien qui aurait tout expliqué, même le mutisme, et n'aurait plus laissé place aux effets cependant bien réels de la strangulation. C'est là ce que nous avons été réduit à discuter en Cour d'assises. Ici nous ne ferons pas à nos lecteurs l'injure d'insister. Tous nos arguments subsistent.

au sieur Roux, et il n'y aurait pas eu lieu d'en discuter les effets problématiques, si nous n'avions à revenir sur la prétendue perte de connaissance qui en aurait été la suite et qui tient une si grande place dans la fable de Maurice Roux.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Mars 1864. — Présidence de M. H. Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport, par M. Lailler, *sur les maladies régnantes*. Discussion : MM. Empis, Chauffard, Lailler. — Suite de la discussion *sur la thoracentèse*. MM. Vidal, Hérard, Chauffard, Archambault, Goupil, Gallard, Moutard-Martin, Desnos.

M. Colin écrit de Rome qu'étant appelé à faire un service actif, il prie la Société de lui accorder un congé illimité, car il tient à honneur de garder le titre de membre titulaire. (Accordé.)

La Société a reçu le *Bulletin* de février de la Société de médecine du Nord. (Remercîments.) M. Labric est chargé d'en rendre compte.

—

M. Lailler donne lecture du compte rendu suivant au nom de la commission des maladies régnantes :

Messieurs,

Les maladies dominantes du mois de février sont à peu près les mêmes que celles du mois de janvier, mais elles semblent un peu moins nombreuses et moins graves.

La grippe a continué à frapper un grand nombre de personnes.

MM. Hérard et Pidoux ont eu l'occasion d'observer chacun un cas de cette affection simulant une fièvre typhoïde, avec accès rémittents, dont M. Hérard a triomphé à l'aide du sulfate de quinine. A Saint-Antoine, M. Goupil a remarqué que les grippes ont été accompagnées de fièvre à redoublement le soir, avec céphalalgie extrême et augmentation de la toux pendant la soirée; elles lui ont paru modifiées par le sulfate de quinine ou de cinchonine.

Il y a encore eu un certain nombre de rhumatismes articulaires. A Necker, M. Delpech, après avoir vu échouer le sulfate de quinine, a eu recours à de petites saignées dont l'effet heureux s'est promptement manifesté.

M. Moutard-Martin a observé des embarras gastriques fébriles.

A l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Vigla, plusieurs malades ont été pris de flux intestinaux, et chez l'un d'eux, un épanchement pleurétique abondant a disparu en deux jours.

Mais la maladie qui, comme le mois précédent, a sévi avec le plus d'intensité sur les adultes et sur les enfants, c'est la pneumonie.

Tantôt elle a été franche, simple et bénigne; tantôt elle s'est compliquée de bronchite capillaire et s'est souvent alors terminée par la mort; mais la complication la plus fréquente semble avoir été la pleurésie. Voici ce que dit à ce sujet M. Moutard-Martin : « Il y a ceci » de remarquable que, dans mon service, sur cinq pneumonies, quatre ont été accompagnées » de pleurésies dont l'épanchement a été assez abondant, mais peu durable; ce fait méri» terait attention s'il était commun à tous les services. Sur les cinq pneumonies, deux ont été » doubles, avec double épanchement. » Les pleuro-pneumonies semblent, en effet, avoir été nombreuses, d'après le relevé administratif que j'ai consulté.

M. Vulpian, qui avait signalé la prédominance de la pneumonie à la Salpêtrière pour le mois de janvier, m'a envoyé les détails circonstanciés et importants qui suivent :

« La maladie prédominante, pendant le mois de février à l'infirmerie de la Salpêtrière, a » été encore la pneumonie. Pour ne pas rester dans des termes vagues, j'ai fait relever la » statistique des décès dans les mois de janvier et février de l'année dernière et celle des » décès des mêmes mois pour cette année ; j'y joins le nombre des décès par pneumonie dans » ces deux périodes :

	Total des décès.	Décès par pneumonies.
Janvier 1863. . . .	30	11
Février 1863. . . .	36	5
	66	16 soit 24 p. 100.

Janvier 1864. . . .	65	23
Février 1864. . . .	83	31
	148	54 soit 36 p. 100.

» Cette statistique s'applique à toute l'infirmerie. Dans le seul service de M. Vulpian, en » janvier et février 1864, sur 70 décès, 28 ont eu lieu par pneumonie, soit 40 p. 100.

» Quant au nombre total des cas de pneumonie, je ne puis le donner, ajoute notre collè- » gue, n'ayant pas pu réunir les éléments nécessaires pour l'établir; mais il est tout au plus » double du nombre des décès par pneumonie; car la mortalité a été très considérable sous » l'influence de cette maladie, et aucun traitement n'a paru véritablement efficace. »

La commission n'a pas reçu de renseignements des Incurables ni de Bicêtre.

A Necker, M. Delpech s'est bien trouvé du tartre stibié et de l'ipéca pour les pneumonies lobaires partielles.

Aux Enfants, M. Bouvier, pour cinq pneumonies franches, s'est contenté du sirop diacode.

M. Desnos a fait usage avec succès du tartre stibié. Chez un malade qui avait une pneumonie double, la saignée a échoué, sans que, pour cela, notre collègue attribue la mort à l'emploi de ce moyen.

L'état sanitaire des femmes en couches a été excellent à la Pitié, dans le service de M. Empis, et à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Vigla, où cependant on commence à avoir quelques inquiétudes.

M. Empis demande à M. Lailler ce qu'il entend par les quelques inquiétudes qu'aurait inspirées l'état des femmes en couches. A-t-on observé des cas d'infection purulente, comme on en voit en ce moment en chirurgie ?

M. Lailler a traduit, par ces mots, l'idée de M. Vigla qui, lui signalant un état sanitaire satisfaisant des femmes en couches à l'Hôtel-Dieu, a cependant vu, vers la fin du mois, deux ou trois cas de fièvre puerpérale imminente. On sait, du reste, qu'en ce moment, la salle d'accouchements de l'hôpital Saint-Louis est fermée.

M. Chauffard a vu, dans le service de M. Gueneau de Mussy, une femme sortie depuis quatre jours de la Maternité, mourir à l'Hôtel-Dieu d'une fièvre puerpérale à forme typhoïde; preuve que les malades, même éloignées du foyer de contagion, ne sont pas pour cela hors de danger.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la thoracentèse.* — M. Vigla, inscrit, étant absent, la parole est à M. Vidal:

M. Vidal : Si, dans la discussion qui se poursuit en ce moment, les opinions sont divergentes sur l'opportunité de la thoracentèse dans les cas d'épanchements récents; si, dans les pleurésies à marche rapidement envahissante, il est difficile d'en préciser l'indication, les membres de la Société sont à peu près unanimes pour admettre la nécessité de l'opération lorsqu'un épanchement abondant tient le malade sous la menace d'une asphyxie imminente. La gêne de la circulation produite par l'épanchement pleural est évidemment la cause première de la terminaison funeste dans ces cas de mort subite dont les exemples ne sont pas rares, et dont plusieurs faits vous ont été communiqués.

Laissant de côté les observations dans lesquelles on a trouvé, dans le cœur ou dans l'artère pulmonaire, des coagulations sanguines, bien qu'on soit en droit de se demander jusqu'à quel point le trouble de la respiration et de la circulation a pu intervenir comme cause formatrice de ces coagula, nous voyons que, dans la plupart des cas, la mort a eu lieu, soit par syncope, soit par une asphyxie subite, après une lutte de quelques instants. Dans le premier mode, il y a eu arrêt soudain du cœur; dans le second, un trouble des contractions cardiaques est venu compliquer brusquement la dyspnée et précipiter les accidents d'une asphyxie promptement mortelle. Ce trouble résultant, soit de la compression subie par le cœur, soit des mouvements désordonnés, ataxiques, que peut lui imprimer dans ces conditions anormales un effort ou une émotion vive, a été, pour un certain nombre de sujets, la cause occasionnelle de la mort subite. C'est de cette façon que nous avons cru pouvoir vous en rendre compte dans l'observation suivante :

Épanchement pleurétique considérable du côté gauche; mort subite.

Castanier (Pierre), âgé de 30 ans, commissionnaire, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle

Saint-Louis, dans le service de M. Xavier Richard, que je suppléais à cette époque, le 8 mars 1863.

C'est un homme fort et robuste, dont la santé avait toujours été parfaite, qui n'était pas sujet à s'enrhumer, lorsqu'il fut pris, il y a environ six mois, d'une pleurésie, et retenu, dit-il, pendant trois semaines environ. Il avait repris ses occupations; mais, il y a un mois, il fut de nouveau atteint d'une dyspnée assez intense pour être obligé de s'aliter. Huit jours avant l'entrée à l'hôpital, le médecin qui le soignait en ville reconnut un épanchement pleurétique du côté gauche. Cette pleurésie a débuté sans point de côté bien accusé, sans frissons; la dyspnée est presque le seul symptôme qui ait fixé l'attention du malade.

Les parents de cet homme vivent encore et sont septuagénaires. De ses cinq frères et sœurs, deux ont une quarantaine d'années, et sont d'une bonne santé; les trois autres ont succombé à des affections thoraciques; une sœur est morte poitrinaire à l'âge de 30 ans; un frère est mort poitrinaire à 48 ans; enfin, un autre frère a succombé, il y a une dizaine d'années, dans le service de M. Aran, à l'hôpital Saint-Antoine, et nous avons appris qu'il avait succombé subitement quelques jours après l'opération de la thoracentèse.

Le 8 mars, au moment de son entrée, le malade est assis sur son lit, en proie à une dyspnée intense; la face est cyanosée. Le pouls, peu développé, est à 104. La toux est petite, sèche. On constate une matité absolue dans tout le côté gauche; absence de vibrations thoraciques; absence complète de bruit respiratoire, excepté sous la clavicule, où on entend un peu de souffle éloigné. Respiration exagérée du côté droit.

Le 9 mars, je trouve ce malade couché sur le côté gauche, et je suis frappé de son état de dyspnée. Mon examen confirme les signes stéthoscopiques constatés la veille au soir par M. Fernet, interne de service. Il est évident qu'un épanchement considérable remplit le côté gauche de la poitrine et refoule le cœur à droite, derrière le sternum.

M. Xavier Richard m'ayant fait prévenir de son intention de reprendre, le lendemain, la direction du service, j'hésite à pratiquer immédiatement la thoracentèse, tout en faisant remarquer aux élèves que cette opération serait indiquée, et en recommandant de la faire si la dyspnée augmentait encore. Un large vésicatoire est appliqué.

Le lendemain, 10 mars, le malade se dit très soulagé, et la dyspnée est moindre que le jour précédent. Cette amélioration apparente semble continuer à la visite du soir.

Mais le lendemain 11 mars, à cinq heures et demie du matin, au moment où le malade remontait dans son lit, en revenant de la garde-robe, il est pris d'un accès de suffocation; il s'accroche à la poignée de son lit, se renverse en arrière et se relève alternativement à plusieurs reprises, dans un état d'anxiété extrême.

L'interne de garde, immédiatement appelé, constate cette agitation, et un état de suffocation imminente, avec battements tumultueux et désordonnés du cœur. Presque immédiatement le malade s'affaisse et rend le dernier soupir.

A l'*autopsie*, on trouve la plèvre gauche distendue par un épanchement énorme, évalué à quatre litres environ de sérosité limpide, de couleur citrine.

Le poumon, ratatiné, est entouré d'une épaisse coque fibrineuse.

La plèvre pariétale est épaissie et recouverte de nombreuses productions fibroïdes, aplaties, ayant, quelques-unes, le diamètre d'une pièce d'un franc et une épaisseur d'un demi-millimètre, dures, résistantes, offrant à la coupe un aspect qui rappelle celui du cartilage et composées d'éléments fibreux.

Le poumon gauche était très volumineux, un peu emphysémateux à son sommet, violacé et gorgé d'une grande quantité de sang noir, comme chez certains asphyxiés, sans foyers apoplectiques. Il n'existait de tubercules ni dans l'un ni dans l'autre poumon.

Dans l'oreillette droite, on trouvait quelques coagulations sanguines récentes, et formées vraisemblablement *post mortem*. Ces coagula ne se prolongeaient pas dans l'artère pulmonaire qui était libre, au moins dans son tronc et dans ses premières divisions.

Le péricarde contenait environ une ou deux cuillerées de sérosité citrine.

Le cerveau était sain, assez fortement injecté; les veines et les sinus remplis de sang noir.

A la superficie du foie, sur la partie antérieure de la face convexe, au niveau du ligament suspenseur, existait une dépression correspondant à une tumeur d'un blanc jaunâtre, du volume d'une grosse noix, pénétrant profondément dans le tissu hépatique rétracté autour d'elle.

Cette tumeur, qui rappelait par son aspect les productions syphilitiques du foie, était, comme les exsudats de la plèvre pariétale, formée par un tissu fibroïde, très condensé, et développé surtout autour des rameaux vasculaires.

M. HÉRARD demande à M. Vidal si l'on n'a pas constaté à l'autopsie quelque concrétion sanguine propre à expliquer la mort de son sujet.

M. VIDAL répond qu'on n'a trouvé que les lésions signalées dans la plèvre.

M. HÉRARD fait remarquer que le malade de M. Vidal n'est pas mort de syncope ordinaire, car il semble, à la description, qu'il y a eu lutte, agonie.

M. VIDAL n'a suivi l'artère pulmonaire que dans ses grosses branches, et il n'y a rien trouvé de morbide.

M. WOILLEZ pense qu'il est bon de consigner dans l'observation ce résultat négatif; mais il croit que les petites branches auraient dû être suivies.

M. CHAUFFARD n'est pas aussi antipathique à la thoracentèse qu'on aurait pu le croire : il vient de la pratiquer ces jours-ci chez un malade atteint d'épanchement pleural à gauche, assez considérable pour refouler le cœur, et ne tendant qu'à augmenter, même au delà du quinzième jour. Il a tiré deux litres trois quarts de liquide. Il n'exclut donc pas la thoracentèse, mais il croit qu'il ne faut pas la faire trop facilement, car il ne la croit pas aussi inoffensive qu'on voudrait le faire penser.

M. ARCHAMBAULT voit que la discussion est revenue à son point de départ. On avait admis comme règle que la thoracentèse doit s'appliquer aux épanchements excessifs, avec déplacement de viscères ; M. Chauffard a fait un pas en arrivant à ces conclusions. Mais aujourd'hui la question va plus loin ; les faits semblent prouver qu'on ne doit pas attendre que les choses en soient à ce degré ; qu'il faut souvent ponctionner la plèvre avant qu'il y ait ces indications urgentes. Est-ce à dire, pour cela, qu'on doive n'admettre plus de limite, comme on nous le reproche? Non certes ; mais M. Archambault n'hésite pas à reconnaître qu'il faudrait ponctionner dès le troisième jour s'il y avait indication à le faire; seulement cela est rare, et c'est d'ordinaire du dixième au quinzième jour que l'indication est formelle. La limite du quinzième au vingtième jour posée par MM. Woillez et Veruet est raisonnable aussi. Quant à la limite extrême, il ne faut guère songer à la thoracentèse après le sixième mois, ou du moins celle-ci n'est plus autant utile. Il n'y a donc pas de règle absolue relativement aux limites de temps, mais, en général, il faut ponctionner en cas de plénitude, sans attendre l'excès.

M. HÉRARD constate aussi que la question a gagné du terrain. Ainsi, dans l'observation de M. Vidal, on avait constaté de l'amélioration, et néanmoins la mort subite a eu lieu ; cela prouve qu'il faut opérer, même sans attendre l'urgence absolue. Voilà un progrès dans la question. Un autre progrès encore, c'est qu'il faut opérer dans les cas aigus, récents et de bonne heure. A cet égard, M. Archambault n'avait pas tort, et on a peut-être critiqué trop son observation.

M. GOUPIL : La discussion à laquelle nous assistons en ce moment a été provoquée par un fait de mort subite observée par M. Archambault, et notre collègue nous a dit combien il regrettait de ne pas avoir fait la thoracentèse.

J'ai cru qu'il pourrait être utile d'étudier ces cas de mort subite dans la pleurésie, et je me suis demandé si cet examen ne pourrait pas modifier en quelques points les opinions de plusieurs membres de la Société.

J'ai réuni douze cas de mort subite dans la pleurésie simple; je fais en ce moment abstraction des pleurésies chroniques.

Sur ces douze faits, je trouve que, dans trois cas, la pleurésie est compliquée de péricardite, et dans deux des cas il y avait de ces caillots cardiaques.

Dans sept cas, on a trouvé des caillots dans le cœur ou dans l'artère pulmonaire, une fois par embolie simple, deux fois des embolies par caillots enroulés; deux fois des caillots anciens oblitérant l'artère pulmonaire, et deux fois on a trouvé des caillots considérables dans l'oreillette et le ventricule droit.

Sur douze autopsies, il n'en reste donc plus que deux : l'obs. III de la thèse de M. Negrié, et celle de M. Archambault dans lesquelles on puisse expliquer la mort par une syncope.

Il resterait aussi deux observations privées d'autopsie, dans lesquelles la mort aurait été également due à la syncope, ce serait le cas de M. Lasègue (mais il s'agissait plutôt d'une pleurésie chronique) et l'obs. I de la thèse de M. Negrié. Dans ce dernier fait, où l'autopsie manque, on voit, la veille de la mort, que le pouls était petit, intermittent, qu'il y a eu enfin des convulsions et la mort; on ne peut véritablement pas dire que la mort, dans ce fait, ait été causée par une syncope; il me semble infiniment probable que dans ce cas il y avait une complication cardiaque.

Je ne puis de même admettre que le malade, dont M. Vidal vient de nous lire l'histoire, soit mort d'une syncope; il y a eu une courte agonie, et si je ne puis expliquer la cause de sa mort, encore moins puis-je admettre une syncope chez un homme qui s'agite en proie à l'angoisse, s'assied et se recouche à chaque instant pendant les derniers moments de sa vie.

J'insiste à dessein sur ce fait parce que je trouve, comme le disait avec raison M. Béhier, que l'on n'a pas assez insisté sur les péricardites concomitantes, parce que je trouve surtout qu'on s'est empressé de tout expliquer par une syncope; c'est un mot et voilà tout, mais ce n'est pas l'observation véritable du fait.

Quand on cherche quelles ont été les diverses conditions de ces morts subites par rapport aux individus, on voit que ce brusque dénoûment est survenu aussi bien chez des sujets tuberculeux (deux fois) que chez des sujets atteints de pleurésies dites simples (dix fois).

La nature de l'épanchement n'a pas plus d'importance, le liquide était purulent, une fois; séreux, trois fois; louche (un cas), séreux; avec des fausses membranes (cinq cas).

L'état du poumon, sa compression par des fausses membranes ne paraissent pas avoir plus d'influence.

A suivre la discussion actuelle, on serait porté à croire que la quantité du liquide a une excessive importance; les faits cependant ne viennent que faiblement à l'appui de cette manière de voir.

Trois fois la quantité du liquide était modérée. Quatre fois elle a été appréciée à peu près exactement, elle a été d'un, un litre et demi deux fois, et deux litres. Cinq fois seulement elle est dite abondante, et deux fois c'est dans des cas où il n'y a pas eu d'autopsie.

On voit qu'à ce point de vue, l'étude de ces cas ne vient pas absolument confirmer la nécessité d'opérer toutes les fois que l'épanchement est excessif, puisque ce n'est pas surtout ni exclusivement dans ces cas qus l'on trouve de fréquents exemples de mort subite.

L'époque à laquelle est survenue la mort m'a paru pouvoir fournir des indications plus précises. Deux fois seulement la mort est arriée le dixième et le onzième jour (1); dans ces deux cas il y avait des caillots cardiaques et une péricardite dont le liquide a varié de quantité 200 et 250 grammes; dans un cas, la sérosité était sanguinolente.

Une seule fois la mort est arrivée dix-sept jours après l'entrée; c'était une pleurésie latente chez un sujet tuberculeux, et on ne peut fixer la date exacte du début.

Dans tous les autres cas la mort est survenue du vingtième au quarante-cinquième jour.

Ces faits m'ont paru importants, car dans les deux cas de mort avec péricardite, il me semble que c'est bien à cette dernière maladie qu'on a le droit de rapporter une mort subite, et ce sont les seuls survenus au dixième jour. Au contraire, dans les autres cas, la mort n'est arrivée que le vingtième jour; on voit donc que l'on a en général tout le temps de faire le traitement rationnel et que l'on peut attendre avec M. Woillez, jusque vers le quinzième jour; on a toute chance que l'état inflammatoire ait complétement disparu, et on peut aisément constater si, malgré le traitement employé, l'épanchement a tendance à s'accroître.

Je crois donc que l'étude que je viens de faire n'était pas inutile puisqu'elle nous montre que :

1° Dans la plupart des cas, ce n'est pas à une syncope, mais à une complication telle que péricardite, embolie, ou caillots cardiaques qu'est due la mort subite dans les pleurésies;

2° Que cet accident survient presque aussi souvent avec un épanchement modéré, qu'avec un épanchement excessif;

3° Que cet accident arrive ordinairement assez tard pour que l'on ne soit pas obligé de faire prématurément la thoracentèse.

De ce que je viens de dire, il ne faudrait pas conclure que je repousse systématiquement l'emploi de la thoracentèse; au contraire, je l'ai déjà pratiquée plusieurs fois et avec succès jusqu'ici, mais pour d'autres raisons. Je crois qu'elle est surtout utile lorsque l'épanchement est abondant, et qu'il n'y a plus ou qu'il n'y a jamais eu d'accidents inflammatoires, comme dans les pleurésies dites latentes. Je pense que dans ces cas il est utile de pratiquer la thoracentèse, et je l'ai toujours fait du quinzième au vingtième jour, lorsque par l'auscultation, la percussion et par l'emploi du cyrtomètre dont j'ai tiré, à mon avis, de grands avantages, j'avais constaté qu'au lieu de diminuer, l'épanchement augmentait ou restait stationnaire.

J'approuve donc complétement l'opération de la thoracentèse, mais je trouve que ce n'est

(1) Dans ces faits, je n'ai pas tenu compte du cas rapporté par M. Hervieux, dans lequel la mort serait survenue un jour et demi après le début de la pleurésie. On peut croire avec M. Bourdon que, dans ce cas, rendu incomplet par l'absence d'autopsie, il y a eu quelque complication survenue entre la visite de M. Hervieux et la mort de la malade.

pas la crainte de la mort subite qui doit y déterminer, c'est l'insuccès des autres méthodes de traitement par l'accroissement du liquide; d'autre part, il ne faut pas attendre trop longtemps avant de se décider à la thoracentèse, car le poumon, comprimé et enveloppé de ses fausses membranes, laissera d'autant moins de chances de succès que l'on aura plus tardé.

M. Vidal a assisté à l'autopsie de son malade : Le péricarde contenait 60 grammes environ de sérum transparent. Les veines du cerveau étaient gorgées de sang. L'artère pulmonaire n'avait pas de caillots dans ses principales ramifications. Il y avait la congestion de l'asphyxie. En présence de cette autopsie, M. Vidal a éprouvé un regret de n'avoir pas opéré le malade. Voilà son impression qu'il transmet à la Société; en serait-il advenu mieux après l'opération? Il ne pouvait pas en advenir plus mal.

M. Chauffard déclare n'avoir pas fait un pas, comme l'a dit M. Archambault : il a toujours accordé que la thoracentèse devait s'appliquer aux épanchements excessifs; seulement il n'en avait jamais rencontré de tels qu'ils l'obligeassent à opérer.

M. Moutard-Martin voit dans les objections de M. Goupil trois catégories de faits :

1° Il y en a où la mort a paru s'expliquer par un épanchement péricardique. Or, dans ces cas-là, M. Martin se demande si la thoracentèse n'eût pas fait grand bien. Il cite, à ce propos, le fait d'un rhumatisant affecté de péricardite et d'un double épanchement pleural; il avait une oppression extrême, le pouls fréquent, un danger imminent. Une ponction de la plèvre fournit 550 grammes de liquide, et le lendemain le pouls avait baissé de 20 pulsations. Donc, la thoracentèse est utile, même en face de la complication péricardique.

2° On cite ensuite des faits où la mort a paru résulter de caillots du cœur ou des gros vaisseaux; mais alors même l'épanchement pleural a pu aider ces concrétions en gênant la circulation, et la thoracentèse eût rendu le service d'enlever cet élément.

3° Quant aux cas où la mort a semblé résulter de l'épanchement même, inutile d'en parler : on est généralement d'accord.

Seulement, il semblerait que M. Goupil veut restreindre la thoracentèse aux cas où il n'y a d'autre explication de la mort que la syncope. En ce cas, M. Moutard-Martin s'élève contre cette conclusion, car il croit à l'utilité de la thoracentèse, même en cas de complication.

M. Archambault a cité M. Veruet, mais il eût fallu le citer complétement. M. Veruet a dit que la ponction de la plèvre avant le quinzième jour n'abrége pas sensiblement la durée d'une pleurésie, parce que l'orgasme inflammatoire n'est pas épuisé. Or, je répète que cette assertion ne me paraît pas exacte.

M. Hérard trouve que les cas de mort subite en pleurésie sont plus nombreux que M. Goupil ne semble le croire. On en trouve non seulement dans la thèse de M. Négrié, mais dans Bonnet, Morgagny, Stoll; chez MM. Oulmont, Trousseau, Lacaze-Duthiers, Hervieux, Lasègue, etc.

Tous les faits ne se sont pas terminés par syncope, sans doute, mais qu'importe, si la mort y est plus fréquente qu'en cas de thoracentèse : si les thromboses sont favorisées par l'épanchement pleural, la ponction de la plèvre eût rendu service, et, comme elle est inoffensive, il en résulte qu'il y a avantage à la pratiquer avant d'attendre l'imminence du danger.

M. Archambault semble à M. Hérard être dans le vrai quand il dit que la cause immédiate de la mort lui importe peu; syncope ou thrombose, qu'importe, si l'épanchement y contribue manifestement, il est évident qu'enlever l'épanchement par la ponction sera toujours utile.

M. Desnos trouve qu'on a souvent, dans l'observation clinique du pouls, des indices qui font prévoir à l'avance le danger d'une mort subite. Il cite un cas dans lequel un épanchemont déplaçait le cœur; il n'y avait pas danger absolu de suffocation; mais le pouls, à 140, petit et tremblottant, parut suffisant pour indiquer la thoracentèse. Celle-ci effectuée, deux litres de liquide enlevés, le pouls retomba à 80.

M. Goupil répond à M. Hérard que s'il n'a cité qu'un petit nombre de faits de mort subite, c'est qu'il n'a voulu parler que des cas aigus et non des cas chroniques. M. Moutard-Martin a tort de croire que M. Goupil pense que les thromboses contre-indiquent la thoracentèse. Mais M. Goupil rejette, en thèse générale, l'explication de la compression par épanchement pouvant servir d'occasion à la thrombose; quand, par exemple, la saphène interne fournit un caillot qui vient faire embolie dans le cœur, certes, l'épanchement ne fait pas grand chose. Il rejette également le fait du rhumatisme invoqué par M. Moutard-Martin; quand on suit les variations survenant du jour au lendemain dans le cours du rhumatisme, on voit bien

d'autres raisons que la soustraction de 550 grammes de liquide pour expliquer le changement survenu chez le malade de M. Moutard-Martin. Ce n'est pas du tout embrouiller la question que de rechercher la cause immédiate de la mort, si cette recherche conduit à conclure que, le plus souvent, la cause immédiate due à l'épanchement pleural ne comporte pas un délai aussi court qu'on semble le croire, et qu'on peut, en général, attendre le quinzième jour de la pleurésie pour voir si alors l'épanchement augmente ou diminue. Quant à l'innocuité de la thoracentèse, elle a été exagérée, car le chiffre des morts qu'elle a paru causer est assez important.

M. Moutard-Martin croit qu'on ne doit pas sérieusement invoquer un cas d'embolie venant de la saphène dans la question de la thoracentèse.

M. Goupil répond qu'on l'a cependant invoqué, et que c'est pour cela qu'il en a parlé.

M. le Président déclare qu'il ne veut pas fermer la discussion sur cette intéressante question avant d'avoir entendu M. Vigla, qui avait demandé la parole, et dont l'autorité est grande dans cette matière.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

COURRIER.

CONCOURS. — Par suite de la non-acceptation de MM. Barth et Laugier aux fonctions de juges du concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux, le jury se trouve ainsi composé :

Juges : MM. Bouchut, Bouley, Hillairet, Piorry, Follin. — *Juges suppléants :* MM. Richard (Xavier), Depaul.

Les épreuves ont commencé aujourd'hui; le sujet de la composition écrite est : *Du vertige, valeur séméiotique et indications thérapeutiques.*

— La *Société des Amis des sciences,* fondée par Thenard, tiendra sa 7e séance publique annuelle, sous la présidence de M. le maréchal Vaillant, membre de l'Institut, le mardi 5 avril, à 8 heures très précises du soir, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres.

Ordre du jour : 1° Compte rendu de la gestion du Conseil d'administration par le Secrétaire de la Société.

2° Étude optique des sons. Démonstration expérimentale d'un ensemble de moyens nouveaux qui permettent de substituer l'œil à l'oreille dans l'étude et la comparaison des sons musicaux, par M. Lissajous, professeur au lycée Saint-Louis.

3° Éloge de Félix Dujardin, membre correspondant de l'Académie des sciences, professeur de zoologie et de botanique, mort à Rennes, le 8 avril 1860, par M. Gratiolet, professeur à la Faculté des sciences.

4° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du Conseil et du bureau de la Société.

Nota : Les personnes qui seraient disposées à devenir membres de la Société, trouveront à l'entrée de la salle un bureau où elles pourront se faire inscrire.

NÉCROLOGIE. — La ville de Marans vient de perdre un de ses plus honorables citoyens. M. Jean-Claude-Marie-Alexandre Rodier, y est mort le 18 mars 1864, âgé de 89 ans; il y était né le 5 décembre 1775.

Son père, M. Jean Rodier, exerçait la médecine; sa mère Julie Cadoret, était fille du délégué de l'intendant de la province d'Aunis.

Il fit ses études au collége de la Rochelle, et désirant suivre la même carrière que ses père et grand-père, il se fit admettre comme élève à l'hôpital de la marine, à Rochefort, le 30 août 1793.

Le jeune chirurgien échappa à l'affligeant tableau des saturnales révolutionnaires; il fut embarqué comme sous-aide-major sur le vaisseau le *Jemmapes* le 10 ventôse an 2. S'il n'assista pas à des drames toujours heureux pour notre marine, il fut toujours témoin de son héroïsme.

Il partit pour Brest. La France, en proie aux horreurs de la disette, demandait aux États d'Amérique des blés que les Anglais disputaient aux convois ravitailleurs. Une escadre sortit du grand port breton pour aller protéger nos navires; elle rencontra une flotte anglaise sur les côtes de l'Irlande.

Le 2 prairial an II se livra le combat qui a immortalisé le *Vengeur* et son sublime équipage. M. Rodier, sur le *Jemmapes*, rasé comme un ponton, assista à cette lutte de géants, et ne dut, ainsi que ses compagnons, son salut qu'à la frégate la *Vaillante* qui donna la remorque au noble vaisseau, et l'enleva, favorisée par l'obscurité.

Pendant le combat, le commandant Desmartes, coupé en deux par un boulet, reçut les soins de M. Rodier, sous le feu de l'ennemi.

Les débris de notre marine cherchèrent un refuge dans le port de Brest que bloquaient douze vaisseaux anglais. Ils durent, dans leur état de délabrement, reprendre la mer et lutter contre de nouveaux dangers.

Enfin, trompant la vigilance des croisières, on put pénétrer dans le port de Brest, et M. Rodier consacra ses soins les plus assidus aux malheureux blessés de nos ambulances.

Le gouvernement donna l'ordre à six vaisseaux de faire voile pour Toulon sous les ordres de l'intrépide Renaudin, commandant du *Vengeur*.

Le génie naissant de l'officier d'artillerie qui devait porter si haut la gloire militaire de la France, venait de chasser les Anglais du port de Toulon.

M. Rodier fut employé sur nos escadres de la Méditerranée; il prit part à différentes actions, combattit nos redoutables ennemis, et prodigua les secours de son art aux blessés dans les ambulances des îles d'Hyères et de Toulon.

Nommé chirurgien du détachement du 84e régiment de ligne, qui avait été embarqué sur le *Jemmapes*, il revint à la Rochelle, avec les hommes confiés à ses soins.

Il obtint un congé provisoire le 11 pluviôse en IV, et se rendit à Paris pour terminer ses études médicales, avec ses deux amis d'enfance, les frères Bonplan.

La mort subite de son père le rappela à Marans, en 1800; il lui succéda, et pendant trente années il a exercé la médecine, avec une noblesse de cœur et des sentiments d'humanité qui ne se sont jamais démentis.

Avec les devoirs de sa profession, M. Rodier a concilié ceux du citoyen dévoué aux intérêts généraux.

Il a été conseiller municipal de la commune de Marans de 1801 à 1861; maire de 1830 à 1851; conseiller d'arrondissement de 1827 à 1830; membre du Conseil général de 1830 à 1861. Ses concitoyens lui devaient ces nombreux témoignages de confiance et d'estime; le gouvernement lui devait la croix de la Légion d'honneur et il l'a fait chevalier.

Aujourd'hui cet honnête homme descend dans la tombe, accompagné par une population qui l'estimait, qui le vénérait et qui lui apporte le tribut de ses regrets.

M. Rodier laisse un fils dont les travaux distingués en chimie pathologique, faits en collaboration avec notre malheureux collègue, M. A. Becquerel, sont bien connus du monde médical.

— La liberté pharmaceutique anglaise commence à porter ses fruits par anticipation. On peut voir sur la devanture d'un marchand de vin, dans le voisinage des Halles, l'inscription suivante : *Vin de Bordeaux au quinquina, à 15 centimes le canon.* Cependant il n'est pas de médicament qui demande plus de connaissances précises pour le choix des matières premières et pour une préparation irréprochable.

— M. le professeur Tardieu commencera à la Faculté le cours de médecine légale, le mercredi 6 avril, à 4 heures, et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis.

HÔPITAL COCHIN. — M. le docteur Woillez commencera le lundi 11 avril, à 9 heures, ses *conférences cliniques sur les maladies des organes respiratoires,* et les continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

—

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 41. Jeudi 7 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Avril 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Avant de reprendre la discussion sur la variole et la vaccine, l'Académie a courtoisement donné la parole à deux savants étrangers à la compagnie; l'Académie n'a pas eu à le regretter, car deux communications très intéressantes lui ont été faites.

M. le docteur Legouest, secrétaire général de la Société de chirurgie, a lu une très belle observation d'anévrysme traumatique de l'artère ophthalmique gauche, pour le traitement de laquelle il a eu recours avec succès à la ligature de la carotide. Cette observation a été le thème de développements qui forment un excellent chapitre de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire. M. Legouest a colligé dans les annales de la science treize observations de ce genre dans lesqulles a été pratiquée la ligature de la carotide, huit fois avec succès; son observation constitue le neuvième cas de succès.

M. le docteur Willemin, médecin inspecteur-adjoint de Vichy, continuant les expériences qu'il avait déjà présentées l'année dernière à l'Académie, sur l'absorption par la peau, en a présenté de nouvelles plus exactes encore, faites avec de plus grandes précautions et semblant remplir les conditions les plus rigoureuses d'exactitude. Pour M. Willemin, plus de doutes, la peau est une surface absorbante, et les deux principaux modes de démonstrations employés par cet ingénieux et zélé expérimen-

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Une constitution anti-médicale. — Nouvelles de la guerre. — La liberté de l'enseignement. — Enfant emporté par les poux.— *El garrotillo* chez les Ibères.— Deux systèmes appelés à triompher partout. — Hôpital qui a de la peine à se placer. — Où le volume ne fait pas le mérite. *La Crônica médica.* Honneurs; profits et pertes.

Triste et néfaste est la période actuelle pour l'honneur et le crédit du Corps médical. Décidément les vents nous sont contraires, et il règne je ne sais quoi d'empoisonné, de morbifique dans l'air qui ne peut manquer d'être fatal à plusieurs d'entre nous. De tous côtés on conspire, on dénonce, on instruit, on accuse, on juge contre des médecins comme médecins. Voyez plutôt autour de nous. Il a suffi de quelques contradictions scientifiques parmi les experts de l'affaire Armand pour que le public et des médecins eux-mêmes aient manifesté des soupçons injustes. Que les incertitudes, les tergiversations de quelques-uns aient donné lieu à la médisance, au ridicule à nos dépens, cela se conçoit; mais que l'on ose suspecter la loyauté, la sincérité d'hommes honorables parce qu'ils ont exprimé et motivé une opinion différente de celle que l'on a soi-même, je ne le comprends pas. Les faits sont-ils donc si clairs et précis qu'ils ne puissent être interprétés différemment? Et si vous êtes sincères, désintéressés dans votre appréciation, ô hommes inconséquents! pourquoi ne pas admettre que, plus et mieux éclairés que vous, d'autres le soient aussi dans un avis con-

tateur, la balance et la réaction chimique, semblent, en effet, laisser peu de place à l'objection.

Après ces communications, la discussion depuis si longtemps ouverte a été reprise et heureusement terminée. Trois orateurs ont pris la parole, et la journée n'a pas été bonne pour les identistes, car MM. Devergie, Bousquet et Briquet sont venus combattre la doctrine de l'identité du virus vaccinal et du virus variolique.

M. Devergie, dès les premiers mots et très carrément, est entré dans le cœur de la question. Sur quoi se fonde la doctrine de l'identité? Sur un fait initial, accepté comme démontré, à savoir que le cheval est sujet à une maladie éruptive analogue, identique à la variole de l'homme.

Or, M. Devergie n'accepte pas que la démonstration de ce fait ait été produite. Pour lui, il y a doute complet sur l'identité des deux maladies, et ce doute, il le base sur quatre ordres de considérations.

Les prodrômes, dans la variole de l'homme, constituent les éléments les plus stables et les plus accentués de diagnostic et même de pronostic. Légers, ils annoncent une variole bénigne; graves, il prédisent une variole confluente. Chez le cheval, prodrômes absents ou toujours insignifiants; les chevaux paraissent à peine malades, ils continuent leur service, ils sont si légèrement atteints que les palefreniers ne les supposent pas malades.

L'évolution de la variole chez l'homme est toujours la même; elle commence par certains points du corps toujours les mêmes, la face, pour de là passer aux bras, aux cuisses, à la poitrine; la bouche, chez l'homme, ne se prend jamais que secondairement. Chez le cheval, au contraire, c'est dans la bouche qu'apparaissent d'abord les pustules pour se répandre ensuite sur la surface du corps.

Ce que M. Devergie appelle l'état graphique de la pustule, présente aussi de grandes différences. Dans la variole humaine, deux éléments dans la pustule; engorgement considérable de la base, petite vésicule au sommet; chez le cheval, engorgement peu marqué, vésicule plus grande. La pustule de la variole se vide d'un seul coup; l'éruption chez le cheval paraît striée, composée de petites loges, et ayant toutes les apparences de la pustule vaccinale.

Dans la gravité, enfin, quelle différence! Chez l'homme, la variole est trop sou-

---

traire? Penser autrement, c'est prétendre orgueilleusement à l'infaillibilité, au monopole de la vertu et de la vérité. Oui, c'est cet esprit superbe qui engendre partout cette exécrable intolérance, source de tous ces excès déplorables qui font le malheur de l'humanité. Pas tant de superbe assurance, messieurs les infaillibles; un peu de modestie et de charité, s. v. p.; discutez, démontrez, portez la conviction et la lumière dans les esprits si vous le pouvez, mais ne jugez, n'anathématisez personne si vous ne voulez être jugés et condamnés sévèrement à votre tour. La violence appelle la violence, et c'est par elle que se déchaînent toutes les plus mauvaises passions.

En Italie, on ne conspire plus, on dénonce publiquement et officiellement. Ainsi a fait le ministre de l'intérieur au Parlement, le 27 février, contre les médecins de Foggia, pour s'être refusés, à l'exception d'un seul dont le mérite est ainsi décuplé, de prêter aide et assistance à leurs confrères de l'armée contre une épidémie de typhus sévissant parmi la garnison. Le fait n'est malheureusement que trop vrai; toute la Presse médicale l'enregistre pour le flétrir et le déplorer. Mais il doit exister des circonstances atténuantes; le Corps médical d'une ville entière ne peut avoir méconnu sans raisons, sans motifs son devoir le plus impérieux. L'épidémie est le champ d'honneur des médecins, a dit un de nos plus vénérables maîtres, et c'est le déserter, le fuir, que de refuser d'en braver, d'en affronter les périls. Aussi, avec quelle généreuse indignation empressée, unanime, énergique, l'Italie médicale proteste contre cet acte et le stigmatise! Aussitôt connu, les médecins de Naples se mettent en masse à la disposition du gouvernement, et dès le 28, c'est-à-dire le lendemain même de l'interpellation du député Macchi, la commission exécutive de l'*Associazione medica italiana* informe le ministre qu'il peut requérir autant de médecins qu'il en voudra dans son sein, et prononce sans examen comme sans pitié l'expulsion, la radiation des membres du Comité de Foggia.

vent une maladie très grave et qui fait mourir; chez le cheval, maladie si légère qu'elle passe souvent inaperçue.

De ces différences, que M. Devergie considère comme essentielles, il conclut que c'est bien à tort qu'on a cherché des analogies entre l'éruption équine et la variole humaine, et, pour l'honorable académicien, s'il y a analogie, elle existe bien plus entre la vaccine et l'éruption du cheval. M. Devergie a semblé même aller jusqu'à l'identité.

M. Bousquet, dans un discours très littérairement écrit, a développé la même thèse et a provoqué de nouveau les identistes à la démonstration expérimentale de leur doctrine. Cette démonstration n'a jamais été faite, et M. Bousquet ose prédire qu'elle ne se fera jamais. Il rejette les expériences de Sacco, sur lesquelles on s'est tant appuyé pour soutenir l'identité de la clavelée et de la variole; car ses expériences, répétées par une foule d'autres observateurs, n'ont jamais donné que des résultats négatifs.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ce discours de M. Bousquet, qui a pour nous le grand mérite d'avoir aussi nettement que possible posé la question, et avoir donné le résultat net et final de cette longue discussion.

C'est sur le terrain anatomique que M. Briquet a voulu se placer pour démontrer la non-identité du virus vaccinal et du virus variolique. C'est là un très bon argument, et qui doit plaire à tout le monde. Si la constitution anatomique de la pustule vaccinale diffère, en effet, de celle de la pustule variolique, comment les soutiens de la doctrine de l'identité pourraient-ils garder leur croyance?

Après cette allocution, la discussion a été close, et toute l'affaire a été renvoyée à la commission permanente de vaccine.

Au commencement de la séance, M. le Président a proclamé une vacance parmi les associés libres.

Amédée Latour.

Ces actes spontanés, certes, expriment assez haut les sentiments du Corps médical italien pour que la faute de quelques membres ne lui soit pas imputée à crime; la responsabilité confraternelle ne saurait aller jusque-là.

Quel contraste avec nos confrères d'outre-Manche, dont le flegme à l'annonce d'un fait analogue, et plus répréhensible peut-être, ne s'est pas troublé le moins du monde; le *Medical Times* seul en a pris souci, et encore est-ce pour faire pièce au petit *British*, qu'il prend directement à partie pour lui reprocher à ce sujet ses tendances mercantiles. Voici le fait: Une femme de Birkenhead est prise des douleurs de l'enfantement avant terme, le 8 mars, à neuf heures du soir, sans avoir retenu personne pour l'assister. On patiente jusqu'à minuit et demi, mais, à ce moment, il n'est plus possible d'attendre, et le mari court chercher un médecin. Il frappe à la porte d'un, de deux, de trois, et successivement jusqu'à six, mais en vain; l'un est indisposé, l'autre est vieux, celui-là est occupé ailleurs, un quatrième ne répond pas, et celui-ci — je ne le nommerai pas — va jusqu'à dire, oh, *shame! shame!* qu'il ne se dérangera que si on lui apporte une guinée pour le payer d'avance. A bout d'adresses, le pauvre homme revient au premier médecin, espérant, comme il est quatre heures du matin, que son indisposition sera dissipée. Il l'adjure, au nom du ciel et de l'humanité, de venir sauver la vie de sa femme. Celui-ci se rend, en effet, aussitôt près d'elle, qu'il trouve sans pouls par suite d'une hémorrhagie abondante et qui expire instantanément. Et voilà comment le *coroner*, appelé à constater ce fait révoltant, l'a rendu public dans le *Liverpool Mercury*, et mis ainsi les médecins de Birkenhead à l'index.

Leur conduite est évidemment injustifiable. Le médecin doit d'abord secourir en pareil cas, sauf à demander, à exiger même ses honoraires ensuite. C'est le meilleur moyen de montrer que nos services ne sont pas légalement dus, comme on est trop disposé à le croire partout.

MÉDECINE LÉGALE.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE SUR LES FAITS DE L'ACCUSATION DIRIGÉE CONTRE M. ARMAND (1) ;

Par M. Ambroise TARDIEU,

Doyen et professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

5° *Conséquences immédiates des actes de violences.* — Parmi les circonstances de la scène racontée par le sieur Maurice Roux, il en est une qui mérite d'être examinée d'une manière toute particulière. Nous voulons parler de l'espèce d'évanouissement dans lequel le coup assené sur la tête l'aurait plongé, et qui cependant ne l'aurait pas empêché de suivre les mouvements de son agresseur et d'en raconter les moindres gestes. Il est difficile de ne pas être frappé de ce qu'il y a d'obscur et d'improbable dans cette partie de sa déclaration. Nous la reproduirons avant de la discuter.

En premier lieu, lorsque le sieur Maurice Roux s'exprime par signes, le procès-verbal traduit ainsi qu'il suit ceux qui se rapportent à cette circonstance : « Le témoin nous indique par » signes, qu'il a d'abord reçu sur le derrière de la tête un coup de bûche qu'il l'a renversé et » étourdi; que, se précipitant sur lui, Armand lui a passé une corde autour du cou qu'il a » fortement serrée, puis il lui a lié les mains derrière le dos, et enfin, prenant son mouchoir, » il lui a noué les jambes au-dessus des chevilles. »

Le récit fait le lendemain de vive voix par Maurice Roux n'est pas, à beaucoup près, aussi précis, et contredit même sur un point important la pantomime de la veille : « Tout à coup et » sans que j'aie entendu le moindre bruit qui m'annonçât son arrivée, je vis devant moi mon » maître Armand... Il me dit : Je vais t'apprendre si ma maison est une baraque. Je me sentis » aussitôt frappé à l'aide d'un bâton ou d'une bûche derrière la tête. Je fus étourdi et je » tombai sans connaissance. Dans l'état d'étourdissement dans lequel j'étais plongé, je ne » sentis pas qu'il m'étranglait et qu'il liait mes bras et mes jambes. Je ne puis dire combien » de temps je restai dans cette position, mais à mon réveil je me suis sentis suffoqué. Je » finis par me rendre compte que j'étais lié. Je suis resté là jusqu'au moment où l'on est » venu me porter secours. J'entendais du bruit dans les caves voisines, mais je ne pouvais » appeler. »

Cette version n'est pas encore la dernière. Dans un troisème interrogatoire subi le jour sui-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 5 avril.

Des membres du jury, dans l'examen de cette triste affaire, ont ainsi demandé que des mesures coercitives puissent être dirigées contre les médecins récalcitrants. Exiger rigoureusement la rémunération de nos services est la meilleure manière de répondre à de telles prétentions, mais il n'est ni juste ni digne d'agir autrement.

Sous le régime militaire qui règne aux États-Unis, pas n'est besoin de lois pour juger les médecins, l'arbitraire suffit. Voyez M. Hammond attendant toujours, devant le Conseil de guerre, la sentence qui doit le condamner ou l'absoudre. Il n'est pas aisé quand même de juger sur une accusation mal fondée. Le chirurgien Webster vient d'être traduit de même devant une Cour martiale pour avoir refusé de livrer à l'autorité militaire, sans l'autorisation de son chef direct, l'un de ses malades qui venait de subir une opération dont le pansement avait lieu matin et soir, et dont la vie, dans cet état, pouvait être compromise par l'emprisonnement. Honneur à qui sait si bien comprendre et remplir son devoir de médecin. Inculpé de désobéissance au mépris de la discipline militaire, il a basé sa défense sur ce que les hôpitaux étant sous la direction du chirurgien en chef, il était de son devoir de n'obéir qu'à ses ordres pour le transport, le changement des malades, et, sur ce raisonnement logique, il a été acquitté. La guerre n'a donc pas encore effacé tout sentiment de justice du cœur des Américains.

Oh! la guerre, la guerre! de quels maux n'est-elle pas coupable, et trop souvent sans la moindre compensation! Un correspondant écrit ainsi du Schleswig que, si les blessures guérissent, en général, facilement, le tétanos est assez fréquent et ne pardonne jamais; résultats auxquels le climat n'est sans doute pas étranger. La pyoémie est rare, et la pourriture d'hôpital inconnue parmi les blessés de l'armée austro-prussienne, malgré les conditions insalubres où ils sont laissés et la gravité de leurs blessures. Les balles des Danois, d'un

vant, nous lisons : « ..... En même temps, je me sentais frappé derrière la tête; j'étais ren-
» versé, je me sentis alourdi, dans l'impossib lité de crier et de faire un mouvement. Il m'a
» semblé qu'il se livrait sur moi à quelque acte extraordinaire, et je me suis trouvé plus tard
» étranglé et lié. »

Nous ne nous arrêterons pas à ces contradictions flagrantes, à ces variations inadmissibles de la part d'un individu qui a la mémoire assez présente pour ne négliger aucun des détails, même les plus minutieux, de la mise en scène. Nous ferons remarquer seulement qu'il faut de toute nécessité reconnaître que Maurice Roux n'a pas dit la vérité; qu'il ne peut à la fois avoir vu et n'avoir pas vu; qu'il était évanoui ou qu'il ne l'était pas, et que l'on ne saurait en aucun cas admettre ce prétendu évanouissement lucide, cet état intermédiaire entre la perte de connaissance et la conservation des sens qui aurait permis la perception même incomplète ou obscure que suppose la déclaration évidemment fausse de Maurice Roux. Ce n'est pas qu'il n'y ait, en réalité, certains cas où une personne en apparence privée de sentiment peut néanmoins continuer de voir et d'entendre. Mais ces cas n'ont pas la moindre analogie avec la situation de Roux; ils se présentent exceptionnellement dans quelques maladies nerveuses, dans certaines affections convulsives, et diffèrent absolument de l'étourdissement produit par un coup porté sur la tête. L'homme ainsi frappé, si le coup a été assez violent pour lui faire perdre connaissance, est bien, pendant tout le temps que dure l'étourdissement, complétement privé de sens et hors d'état de voir ni de sentir ce qui se passe autour de lui. C'est là la commotion dans le vrai sens du mot; et la commotion, au moment où elle se produit, abolit toute connaissance et toute sensibilité. De télle sorte que, pour en finir sur ce point, il demeure parfaitement établi :

Que le sieur Maurice Roux n'a pas reçu de coup sur la tête; que s'il avait reçu un coup capable de déterminer une commotion, celui-ci eût laissé de bien autres traces que celles qui ont été constatées à l'occiput; et qu'enfin s'il avait été plongé dans l'évanouissement de la commotion, il n'aurait pas vu son agresseur se jeter sur lui et le garrotter, et n'aurait même pas senti qu'il se livrait sur lui à quelque acte extraordinaire.

Mais ce n'est pas tout : il y a quelque chose de beaucoup plus grave à relever dans cette partie capitale de la déclaration accusatrice de Maurice Roux. Nous sortons ici de ses contradictions et de ses variations. Quelle que soit la version que l'on adopte touchant l'attaque et la consommation des actes de violence, il est un point qui, dans ses diverses dépositions mimées ou parlées, ne varie pas : c'est qu'à un certain moment, peu importe lequel, cet homme a repris ses sens, s'est rendu compte, à ce qu'il dit expressément, de sa position, a reconnu qu'il était étranglé et lié, qu'il est resté ainsi jusqu'au moment où l'on est venu à son aide; et, ce qui est plus caractéristique encore, que pendant tout ce temps il entendait du bruit dans

---

calibre et d'un poids doubles, paraît-il, des balles françaises et autrichiennes, produisent des désordres considérables. Ajoutez que, dans cette rude campagne d'hiver, des blessés sont restés des jours entiers sans secours, sans nourriture, abandonnés au milieu des champs. On en a trouvé, entre Selk et Schleswig, qui étaient délaissés depuis deux ou trois jours. *J'ai faim!* fut leur premier mot. Les horreurs de la campagne de Russie ont été répétées en petit dans celle-ci. Mais, à mesure qu'elle se prolonge, les secours se multiplient et se régularisent. Avant l'invasion du Jutland, les armées alliées ont ainsi converti tous les monuments d'Hadersleben en autant de petits hôpitaux provisoires séparés selon le système allemand, préférant réunir tout les blessés sous une direction unique, suprême, comme en une sorte de camp retranché, plutôt que de les éparpiller dans ces hôpitaux ambulants et détachés qui fonctionnent ailleurs. Quatre montants de bois, assemblés avec des planches et garnis d'une paillasse, leur ont fourni en deux jours de quoi recevoir 4 à 500 blessés. Rien d'étonnant, dès lors, si tout est à l'avenant, que ce soit là du moins, à défaut d'autre mérite, un mode de traitement économique et à bon marché.

Un contraste. La création, à Venise, d'une École d'enseignement médical libre a réveillé des aspirations semblables. A cette nouvelle, l'Espagne demande la faculté d'en faire autant, et, tandis que, à peu d'exceptions près, on réclame partout, dans notre vieille Europe, une extension de liberté à cet égard comme le couronnement de l'édifice, c'est le contraire en Amérique, où la liberté absolue, illimitée, sur ce sujet, a produit de criants abus. Le droit de fonder des écoles, des colléges à volonté, et de délivrer des diplômes, a amené ici et là une réception trop facile des candidats et par conséquent un défaut de garanties aussi préjudiciables au crédit du titre qu'a la santé publique. Dans l'impossibilité de restreindre ce droit constitutionnel des États, l'Université de Buffalo propose d'établir un Comité d'examinateurs

les caves voisines sans pouvoir appeler. Rien n'est plus net et plus précis; mais on va voir en même temps que rien n'est plus impossible et plus faux.

Que le sieur Maurice Roux étourdi par un coup violemment porté sur la tête, et garrotté pendant son évanouissement, reprenant ses sens après un temps plus ou moins long, s'aperçoive qu'il a les pieds et les mains liés, cela se conçoit et n'a rien qui doive surprendre. Mais, en combinant sa fable, il a oublié qu'il n'avait pas seulement les pieds et les mains attachés, qu'il avait encore au cou une corde que son agresseur, il le dit lui-même, avait serrée fortement. Pour nous, nous ne pouvons l'oublier : et nous ajoutons que là encore, et sur un point décisif, nous retrouvons une preuve nouvelle que, dans le fond comme dans les détails, tout est de pure invention dans ce récit. Nous n'avons pas besoin de longs développements pour faire toucher du doigt cette impossibilité qui s'ajoute à tant d'autres.

Il eût été déjà fort extraordinaire qu'une corde violemment serrée autour du cou par la main d'un meurtrier n'eût pas déterminé une strangulation complète, et par conséquent n'eût pas à tout jamais empêché la victime de reprendre ses sens. Mais nous voulons bien admettre que la corde, qui n'était pas nouée, se soit relâchée malgré les tours multipliés qu'elle faisait, de manière à permettre le rétablissement de la respiration et le retour à la vie : le sieur Maurice Roux se serait retrouvé dans la situation de l'homme non plus étranglé, mais simplement lié; et qu'est-ce qui pouvait alors l'empêcher d'appeler à son secours les personnes qu'il entendait près de lui?

Ici encore le même dilemme résumera notre discussion. Ou le sieur Maurice Roux étranglé a été, dès le principe, dans l'état de demi-asphyxie où il était bien réellement quand il a été découvert, et alors il n'a pas repris ses sens et n'a pu se rendre compte de rien, et, pour parler plus vrai, il aurait dû mourir ; ou la strangulation, incomplétement opérée, a cessé par le relâchement du lien, et alors il aurait certainement pu appeler à son aide.

6° *Effets consécutifs des actes de violence.* — Nous ne voulons rien laisser dans l'ombre, et malgré tant de preuves accumulées déjà, nous poursuivrons jusqu'au bout la fraude, qui devient d'ailleurs, on le reconnaîtra, de plus en plus flagrante. Nous avons vu que les symptômes graves observés chez le sieur Maurice Roux, au moment où il a été découvert gisant dans la cave, se sont dissipés assez vite, que la circulation et la respiration se sont rétablies promptement, que l'intelligence est revenue presque immédiatement dans son intégrité, et que le docteur Surdun constatait d'une manière positive, et dès le lendemain matin, qu'il ne restait que de la courbature et un peu de douleur au cou, le larynx étant d'ailleurs parfaitement intact, ainsi qu'une gêne de la déglutition. Tels sont bien, en effet, les caractères que l'on observe chez les personnes qui ont été incomplétement étranglées, à un degré quelquefois beaucoup plus considérable que chez Maurice Roux. Jusqu'ici nous n'avons donc rien à dire.

---

choisis parmi les professeurs les plus distingués de la Confédération, ayant seul le droit, après examen, de conférer le doctorat dans toute la Confédération. Les réunions annuelles de la grande *American medical Association* rendent surtout ce projet réalisable; il ne s'agit plus que de s'entendre. En marchant ainsi en sens contraire, les deux mondes finiront par se rencontrer autant par le rapprochement des distances que par celui de leurs institutions. Plus d'un rapprochement naît ainsi du contraste, comme le fait suivant le prouverait au besoin.

Un enfant de 9 ans, vivant avec son père et sa belle-mère dans une demeure isolée, tombe malade et meurt aussitôt que le médecin est appelé à le visiter. Aux symptômes, celui-ci soupçonne un empoisonnement et refuse de certifier la cause du décès. La justice informe, et la belle-mère déclare que, pendant les dix jours qui ont précédé la mort, elle avait appliqué une poudre blanche, sous forme de pommade, sur la tête de l'enfant pour détruire la vermine. L'autopsie constate des lésions arsenicales sur la muqueuse gastro-intestinale, et l'analyse chimique faite par le professeur Taylor, à l'hôpital Guy, découvre, en effet, des traces du poison, mais en si faible quantité que, le retrouvant associé à la poudre de précipité blanc répandue sur la tête de la victime, il conclut à l'absorption par cette voie, et la femme est acquittée moyennant une simple admonestation du coroner sur sa négligence et ses mauvais soins. L'absorption admise, si étrange qu'elle soit, les circonstances singulières dans lesquelles elle s'est produite devaient au moins faire suspecter l'intention. En Angleterre seule, la justice est aussi bon prince.

A l'occasion du rapport sur l'ouvrage du professeur Barbosa — *De la trachéotomie dans le croup* — dont nous avons récemment rendu compte ici, l'Académie de médecine de Madrid renouvelle en ce moment la célèbre discussion de celle de Paris sur ce sujet. Sans doute, il

Mais à ces symptômes on remarquera que chez cet homme il s'en est joint un autre. Il a perdu la parole. Ce n'est pas une voix altérée, étranglée, brisée, éteinte même. C'est du mutisme et le mutisme le plus absolu, sans rémission, sans retour d'un mot ni même d'un son. M. le docteur Surdun le constate, sans en paraître surpris. « Il avait perdu complétement la voix, » car, en dépit des efforts qu'il fit, il ne put prononcer une parole, ni pousser un cri, pas » même un léger gémissement. » Avons-nous besoin de faire remarquer que la voix et la parole ne sont pas une seule et même chose, que l'on peut parler sans voix, ainsi que cela arrive à ceux qui sont atteints de cette indisposition si commune que l'on appelle une extinction de voix; et qu'enfin il n'est pas un muet de naissance qui ne puisse pousser un cri et faire entendre des gémissements? Quoi qu'il en soit, voilà Maurice Roux muet. Il est indispensable de le suivre et de le montrer dans cette phase nouvelle et si expressive. Pas un détail n'est à négliger dans cette scène qui a lieu le lendemain de l'événement, à huit heures du matin.

M. le juge d'instruction demande à Maurice Roux s'il se sent l'intelligence et la force nécessaires pour le comprendre et lui répondre. Sa physionomie s'est alors animée, et il s'est tourné vers lui et lui a répondu affirmativement, en le regardant avec une grande intelligence. On lui demande s'il peut parler, il répond négativement.

Alors commence cette pantomine animée, où, pour reproduire dans les moindres détails les actes de violence dont il se dit victime, Maurice Roux épuise tous les gestes, se dresse, s'agite, se passionne, met la main sur son cœur, lève les yeux au ciel, donne tour à tour à son regard toute les expressions, ressemblant bien plus à un comédien qui joue un rôle qu'à un malade épuisé qui cherche par quelques signes à se faire comprendre et à suppléer à la voix qui lui manque. La menace de la justice céleste que lui adresse le magistrat ne pouvait pas le toucher beaucoup. « Dans quelques minutes, peut-être, vous allez mourir! — Vous n'avez plus que » quelques instants à vivre! — Vous allez paraître devant Dieu. » Maurice Roux devait se sentir moins moribond que cela, et M. Surdun lui-même nous rassure à cet égard en disant que tout symptôme grave avait disparu; d'ailleurs il n'y avait guère à s'y tromper, en voyant Maurice Roux se livrer à cette mimique si active, si énergique, comme le constate à chaque pas le procès-verbal. La scène s'achève ainsi sans que Maurice Roux dise un mot. Le lendemain, à huit heures du matin, juste vingt-quatre heures après, il a recouvré la parole et se dit en état de répondre aux questions. Le mutisme a cessé de lui-même comme il était venu, sans qu'on ait rien fait pour cela, sans qu'on sache pourquoi, et même, ce qui paraîtra plus surprenant encore, sans qu'on se le demande.

Mais ne voit-on pas cependant que ce mutisme est un jeu; que jamais la strangulation ne fait perdre la parole (1), c'est-à-dire la faculté d'articuler les mots, pas plus qu'elle n'atteint la

(1) Je ne veux pas discuter ce qui est indigne d'une discussion sérieuse. Je rappelle seulement qu'à

---

appartient bien à la nation qui a compté, dès le XVI^e siècle, des observateurs de cette maladie aussi exacts que les Perez, Villareal, Sotto, Herrera, Heredia, Mercado, et lui ont imposé le nom spécial de *garrotillo* pour la distinguer des esquinancies et des angines ordinaires, il lui appartient bien, dis-je, de discuter à cet égard, mais tout n'est pas de parler, *señores habladores*, il faut agir.

Le système décimal est plus heureux au Parlement anglais. Malgré tous les Burgraves politiques réunis pour lui refuser ses lettres de naturalisation, il a passé à la seconde lecture par 90 voix contre 52. Le bill pour l'emploi des ambulances dans l'armée a également été adopté par le Sénat de Washington, grâce aux docteurs Letterman et Bowditch qui en ont démontré l'utilité. A défaut d'avoir pu servir en temps utile, puisse ce dernier système ne pas être appliqué de longtemps.

Saint-Thomas Hospital est aussi parvenu définitivement à se placer. C'est le cas d'appliquer la devise : Mieux vaut tard que jamais. Après le choix successif de *Surry Gardens*, de *Bethleem*, de *Newington church* et de bien d'autres sites, celui de *Stangate* sur les rives de la Tamise, vient d'être approuvé par la Chancellerie. Parmi les considérants du jugement, dont le bon marché de 2,375,000 fr. pour le terrain seulement est l'un des principaux, la salubrité du lieu est invoquée en se basant sur celle de l'Hôtel-Dieu de Paris. Voilà, certes, un honneur que cet établissement ne devait guère attendre; l'Hôtel-Dieu pris pour modèle! Et puis, il y a Seine et Tamise, et celle-ci ne peut guère être comparée à celle-là au point de vue de la salubrité.

Excision of the Scapula est le titre d'une brochure de 35 pages que vient de publier M. Syme, d'Edimbourg. Contrairement au vieil adage : « Un gros livre est un grand mal, »

faculté de trouver les expressions? Ce que nous avons vu, que nous avons décrit chez les individus qui ont été victimes d'une tentative de strangulation, c'est une gêne douloureuse dans l'action de parler en rapport avec les désordres qui peuvent exister au cou, et une altération plus ou moins marquée de la voix, mais non jamais la perte de la parole.

Une circonstance favorable et vraiment faite pour porter la conviction à cet égard dans tous les esprits, nous fournit un rapprochement tout à fait caractéristique. Nous avons consigné dans l'*Étude* publiée par nous il y a quatre ans, et que nous demandons la permission de citer encore, le fait suivant :

« Une jeune fille, intelligente et distinguée, voulut se rendre intéressante en se faisant passer pour la victime d'une conjuration politique dont elle prétendait avoir surpris le secret. Un soir, elle fut trouvée dans le plus grand trouble et dans l'état en apparence le plus alarmant, à la porte de son appartement. Elle ne parlait pas, mais indiquait par ses gestes et déclarait ensuite par écrit qu'elle avait été attaquée, au moment ou elle rentrait chez elle, par un homme qui avait cherché à l'étrangler en lui serrant le cou avec la main, en même temps qu'il lui portait en pleine poitrine deux coups de poignard. Ceux-ci n'avaient entamé, il est vrai, que les vêtements, et encore le corset n'était pas percé au même niveau que la robe. Mais en ce qui touche la prétendue strangulation, elle avait eu cet effet bizarre et tout à fait nouveau de produire instantanément, non pas une gêne de la parole ou une altération de la voix, mais un mutisme complet. Chargé d'aller constater la réalité de ces faits qui avait déjà paru, à bon droit, suspects à un magistrat difficile à tromper, M. le conseiller C. Busserolles, je ne trouvai aucune trace apparente de la tentative de strangulation; et comme je déclarai a la jeune fille que cette perte de la parole ne pouvait se prolonger au delà du premier moment, elle se décida tout de suite et avec une grande docilité à renoncer à son rôle de muette : bientôt après elle avouait sa supercherie. »

Tout commentaire affaiblirait la portée de ce rapprochement; n'est-ce pas là, moins l'aveu, le mutisme simulé de Maurice Roux?

Nous avons établi que la fraude et le mensonge avaient présidé à tous les actes, à toutes les paroles du sieur Maurice Roux, depuis le commencement jusqu'à la fin de cette douloureuse affaire. Ce n'est pas à nous qu'il appartient et nous ne voudrions à aucun titre usurper la mission de rechercher à quel mobile peut être attribuée son inqualifiable conduite.

la prétention d'expliquer le mutisme soit par une commotion cérébrale, soit par une commotion partielle du bulbe à l'origine des nerfs qui animent le larynx et la langue, nous avons répondu par l'absence avérée de toute commotion, et par la négation formelle de cette commotion imaginaire, dont les effets, laissant libres toutes les autres fonctions de relation, n'atteindraient que les organes de la voix et de la parole.

---

celui-ci est petit et d'une grande valeur. Trois cas d'excision de l'omoplate y sont relatés; opération qui, en étendant le domaine de la chirurgie, en fait le triomphe.

Sous celui de la *Crónica médica*, un nouveau journal hebdomadaire a paru à Séville le 8 mars, avec le concours de noms recommandables. Sans pouvoir juger ni dire ce qu'est ce nouvel organe, nous n'en pouvions taire le titre qui justifie si bien celui que nous avons choisi. *Saludamoslo y veremos despues.*

The Fellowship de la Société royale de Londres est un titre si recherché que, pour 16 vacances, 46 candidats sont maintenant en présence, dont 17 médecins des plus célèbres, parmi lesquels figure M. H. Gueneau de Mussy. Succès au moins à cette candidature. Au Collége des *Physicians,* le docteur Watson a été réélu à l'unanimité président pour la troisième fois, le 21 mars. Preuve éclatante de la haute estime dont il jouit dans ce Corps savant.

Le succès sans réserve obtenu par le docteur Verga, directeur du grand hôpital de Milan, au dernier concours de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, doit encore être signalé, non pour la valeur du prix, mais pour l'honneur et le crédit qui y sont attachés. Les travaux suivis et réguliers de cette Société, le soin éclairé qu'elle met dans l'examen des nombreux travaux qui lui sont adressés chaque année et la publicité qu'elle leur donne, l'ont placée, en effet, dans l'estime médicale au-dessus de beaucoup de Corps académiques officiels.

Enregistrons aussi, hélas ! la mort du docteur Canmann, l'un des médecins les plus éminents des États-Unis. Après avoir reçu le grade de docteur, il vint à Paris pour suivre les principales cliniques et s'attacha particulièrement à celle de M. Louis, dont il était l'auditeur assidu lorsqu'éclata la révolution de 1830. A la tête d'une quarantaine de ses compatriotes, il alla offrir ses services à Lafayette; mais il ne lui fut permis que d'étudier les tristes résul-

Nous ne terminerons pas toutefois sans montrer encore par un exemple qui offre avec le cas actuel la plus remarquable analogie que, quel qu'en ait pu être le motif, l'acte de simulation de Maurice Roux, consistant à jouer lui-même sa vie pour faire payer sa mort à un autre, n'est pas sans précédent.

« En 1854, au mois de mai, un employé de l'octroi de Paris fut trouvé dans sa chambre à demi asphyxié. Rappelé à la vie, il accusa sa femme d'avoir allumé le fourneau qui avait failli lui donner la mort. Celle-ci, protestant hautement de son innocence, soutenait qu'elle avait quitté son domicile peu de temps après le retour de son mari et qu'elle n'avait pas allumé de fourneau. Les témoignages les plus certains, et les expériences auquelles nous procédâmes de concert avec Lassaigne sur les conditions physiques dans lesquelles s'était accomplie l'asphyxie, ne laissèrent pas de doute sur la véracité de cette femme, que son mari renonça lui-même à contredire; et il resta prouvé que celui-ci avait simulé une asphyxie dont il avait malgré lui ressenti les effets, pour pouvoir accuser sa femme et arriver à obtenir une séparation à laquelle pour sa part elle s'était toujours refusée. »

Comparez cet acte à celui de Maurice Roux, la pensée et le mode d'exécution sont exactement les mêmes; l'instrument seul diffère.

Il y a là, si nous ne nous abusons, au point de vue de la simulation et de la conception mensongère, une preuve morale considérable à ajouter à toutes les preuves matérielles, à l'aide desquelles nous avons renversé pièce à pièce l'échafaudage d'accusations imaginaires dressé contre son malheureux maître par Maurice Roux.

CONCLUSIONS.

Arrivé au terme de ce long travail, nous espérons obtenir de tous ce témoignage que, ainsi que nous en avions pris l'engagement, nous sommes resté scrupuleusement attaché aux faits tels que l'instruction judiciaire les a établis; et que dans l'analyse et dans l'appréciation que nous en avons faites, nous nous sommes abstenu de toute hypothèse et même de toute discussion théorique. Aussi avons-nous la ferme conviction que chacun tirera de ces faits les conclusions qui en découlent naturellement et comme d'elles-mêmes, et qu'il nous reste à formuler :

1° Le sieur Maurice Roux est l'unique auteur de la prétendue scène de violence dont il s'est dit victime, et qui aurait eu lieu le 7 juillet dernier, à huit heures du matin, dans l'une des caves de la maison de son maître. Il a tout imaginé, tout combiné, tout accompli de sa propre main.

2° Il est faux et absolument inadmissible qu'il ait pu rester pendant plus de dix heures dans l'état où il a été trouvé le même jour, à sept heures du soir.

3° Les constatations matérielles dont sa propre personne a été l'objet démontrent d'une

---

tats de la bataille dans les hôpitaux sans en courir les dangers. Il visita ensuite l'Italie, la Suisse et l'Angleterre. De retour dans sa patrie, il s'adonna avec ardeur aux recherches sur les méthodes d'exploration exacte, et conquit rapidement places, honneurs et une brillante et fructueuse clientèle. Il a succombé à une affection du cœur, âgé seulement de 60 ans.

L'Association médicale italienne a fait aussi une perte déplorable dans la personne de son président, le docteur Rignon, qui a succombé à Turin, le 19 mars. Vice-président de l'Académie de médecine, conseiller municipal, il pouvait rendre encore de grands services à cette institution naissante, dont il a été l'un des plus puissants initiateurs. Gloire à son nom!

P. Garnier.

FÉCONDITÉ AUTHENTIQUE. — Le 22 mars dernier, le professeur Simpson, d'Édimbourg, a accouché mistriss Kennaby de Ruad, âgée de 24 ans, de 4 filles bien portantes. Les enfants et la mère se portent bien. — *

L'OBSTÉTRIQUE A PHILADELPHIE. — Des 12 personnes ayant fait le plus grand nombre d'accouchements dans cette ville, en 1861, dit le *Reporter*, les sages-femmes l'emportent de beaucoup, selon la coutume générale. 7 en ont fait 1,220; 247 par l'une, 124 par l'autre sont les nombres extrêmes, la moyenne étant de 174. La proportion des 5 accoucheurs les plus occupés n'a été que de 164, ce qui constitue déjà un chiffre très respectable. Sur une mortalité générale de 15,788 en 1863, il y a eu 743 mort-nés. — *

manière irréfragable qu'il ne s'était lié le cou, les pieds et les mains que fort peu de temps avant l'heure où il savait que l'on avait coutume de descendre à la cave pour prendre le vin nécessaire au repas, et où l'on y est en effet descendu.

4° L'écorchure constatée à la partie postérieure de la tête ne peut en aucun cas être attribuée à un coup de bûche ou de bâton assené par une main homicide. Une pareille violence eût laissé de tout autres traces.

5° L'évanouissement si étrangement lucide dans lequel il dit avoir été plongé, le mutisme complet qu'il a simulé, la pantomime à laquelle il s'est livré, sont autant de supercheries grossières que l'observation et l'expérience démentent de la façon la plus formelle.

6° C'est à son insu et sans qu'il ait pu le prévoir, que d'elle-même la constriction du cou s'est graduellement augmentée, comme cela devait nécessairement arriver, et qu'il a failli périr étranglé dans ce jeu perfide qu'il avait imaginé, et pour lequel ses récits mensongers avaient préparé une autre victime.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Avril 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs BRIGANDAT (de Lille), DIJON (de Villar-Léger), et COUZINIER (d'Aramon).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 ou en 1863, dans les départements des Alpes-Maritimes, de la Haute-Garonne, des Côtes-du-Nord et de la Moselle. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports pour le service médical des eaux minérales de Lamalou-le-Bas (Hérault), par M. le docteur PRIVAT, et de Luxeuil (Haute-Saône), par M. le docteur CHAPELAIN. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur NEUCOURT (de Verdun), qui sollicite le titre de membre correspondant, et adresse à l'appui de sa candidature, un mémoire sur l'entorse et la luxation du poignet, comparées à la luxation de l'extrémité inférieure du radius.

2° Une lettre de M. le docteur L. ORFILA, accompagnant l'envoi de deux exemplaires du Compte rendu des actes de l'Association des médecins de la Seine pour l'année 1863.

—

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur GALLIGO (de Turin), fait hommage à l'Académie de la troisième édition du *Traité des maladies syphilitiques.*

M. LARREY, au nom de M. le docteur CAZALAS, dépose sur le bureau la relation des maladies de l'armée d'Italie, de 1859 à 1860, époque à laquelle M. le docteur Cazalas était médecin en chef des hôpitaux militaires d'Alexandrie.

—

M. LE PRÉSIDENT, au nom du Conseil d'administration, propose à l'Académie de déclarer une vacance dans la section des associés libres. (Adopté.)

—

M. H. BOULEY, au nom de M. GOUBAUX, professeur d'anatomie à l'École d'Alfort, dépose sur le bureau un volumineux mémoire, en quinze cahiers, sur les *déviations de la colonne vertébrale chez les animaux domestiques.* (Com. MM. Guérin, Reynal et Bouley.)

—

M. le docteur LEGOUEST, médecin principal et professeur de clinique chirurgicale à l'École militaire du Val-de-Grâce, donne lecture d'un travail intitulé : *Sur un anévrysme traumatique de l'artère ophthalmique gauche; insuccès de la compression indirecte; ligature du tronc carotidien et de la carotide externe; guérison.*

M. Legouest fait suivre la relation de ce fait, et la discussion des divers procédés employés en pareil cas, de considérations dont nous extrayons les passages ci-après :

« M. Broca considère qu'il est extrêmement avantageux, pour un malade qui subit la ligature, d'avoir été soumis préalablement à une compression méthodique, bien dirigée et continuée, même sans résultat immédiat, pendant deux ou plusieurs semaines; et le judicieux chirurgien appuie son opinion sur des relevés statistiques démontrant que la léthalité de la ligature qui, dans les cas ordinaires, flotte entre le tiers et le quart de la totalité des opérés, descend au-dessous d'un huitième lorsqu'une compression indirecte préalable a été exercée pendant un certain temps....

» ..... Chez notre malade, la ligature de la carotide primitive n'a été ni accompagnée, ni suivie des accidents cérébraux qu'elle détermine fréquemment. N'est-il pas permis de se demander si la compression n'a point exercé sur l'encéphale une influence salutaire en l'accoutumant, en le préparant peu à peu à l'interruption du cours du sang dans un des gros vaisseaux qui l'alimentent?

» Nous n'insistons pas sur la valeur de cette présomption, non plus que sur le démenti nouveau donné par notre opération, aux craintes conçues, *à priori*, du danger de mort immédiate que peut faire courir la ligature de la carotide primitive aux sujets anesthésiés par le chloroforme; craintes que l'expérience a déjà fait évanouir. Nous n'avons d'autre but que d'appeler l'attention et la discussion sur le lieu où il convient de placer la ligature, dans le traitement des anévrysmes de l'artère ophthalmique, à savoir: sur la carotide primitive simplement; sur la carotide interne seule; sur la carotide primitive et sur l'une ou l'autre de ses branches. Il ressort de notre travail que, contrairement à l'opinion de chirurgiens distingués qui tend à prévaloir, c'est à ce dernier procédé que nous donnons la préférence, surtout lorsque la compression médiate a été préalablement mise en usage. » (Com. MM. Nélaton, Larrey et Gosselin.)

—

M. le docteur Willemin, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, lit une note résumant de *Nouvelles recherches expérimentales sur l'absorption cutanée.*

Les expériences de M. Willemin ont été de deux sortes: physiques et chimiques. Les premières ont consisté en des pesées du corps faites avant et après des bains simples ou diversement minéralisés. La difficulté inhérente à ce genre de recherches a été résolue par l'emploi d'une nouvelle balance, qu'on peut regarder comme un instrument de précision; c'est l'hydrostat du professeur Kœppelin, de Colmar, qui permet d'évaluer, à 1 ou 2 grammes près, un poids de 80 kilogrammes. Pour les secondes, M. Willemin a eu, comme pour ses expériences de l'an passé, le concours d'un chimiste habile, M. Hepp, chargé des analyses des cliniques de la Faculté de Strasbourg.

M. Willemin, aidé de neuf étudiants en médecine, qui se sont prêtés à ses expériences, a pris ou fait prendre des bains d'eau douce, des bains alcalins, salins, glycérinés et iodurés. Pour chaque expérience, il a noté non seulement les observations barométriques, thermométriques et hygrométriques faites à l'air extérieur, mais les conditions atmosphériques du local des bains. L'urine était recueillie immédiatement avant et après les pesées qui précédaient et suivaient le bain; on en constatait la réaction et la densité.

Pour chaque sujet, une expérience préliminaire consistait à déterminer ce qu'il produit de son poids pendant une séance assise à l'air, dans le même local, dans les mêmes conditions physiologiques que celles où il prenait le bain.

Une expérience d'un haut intérêt a consisté en un bain d'eau distillée pris par M. Willemin après qu'il se fut lavé, frictionné le corps, puis lavé de nouveau à l'eau distillée. L'analyse de l'eau après le bain a montré qu'il avait été éliminé par la peau près d'un gramme de chlorure de sodium.

Pour lever toute objection relative à la pénétration de l'eau du bain par l'orifice des muqueuses, M. Willemin a pris un bain de jambes dans 50 litres d'eau tenant en dissolution 100 grammes d'iodure de potassium. Les urines, les vingt-quatre heures suivantes, additionnées de perchlorure de fer et d'acide chlorhydrique, furent distillées à siccité; le produit de la distillation, saturé de potasse caustique, fut évaporé à son tour, redissous dans l'eau distillée, et traité par l'amidon, l'acide nitrique pur et quelques gouttes d'acide hypo-azotique; il se manifesta aussitôt la coloration violette caractéristique de la présence de l'iode.

L'auteur résume son travail par les conclusions suivantes:

L'absorption de l'eau dans les bains simples, ou diversement minéralisés, est mise hors de doute par les pesées exactes faites avant et après le bain.

Ces pesées ont montré qu'à la sortie d'un bain tiède de 30 à 45 minutes de durée, le poids du corps reste le plus souvent stationnaire; dans le tiers environ des cas, il subit une faible

diminution qui est généralement très inférieure au poids que le sujet perd dans un même temps à l'air libre. L'augmentation absolue de poids à la suite d'un bain est plus rare et faible aussi.

L'analyse chimique démontre que, dans un bain tiède, l'exhalation cutanée continue à se faire.

L'absorption de l'eau s'exerce dans des limites très restreintes; elle ne semble influencée ni par la composition, ni par la densité du liquide employé. Elle varie surtout avec les conditions physiologiques.

L'absorption de sels dissous dans le bain, tels que l'iodure de potassium, est démontrée par l'analyse chimique des urines rendues à la suite de bains où l'on a introduit 100 grammes de ce sel. Avec une moindre proportion d'iodure (30 grammes par bain), on ne retrouve point d'iode dans l'urine.

A la suite de bains simples, d'acide qu'elle était, l'urine devient généralement alcaline.

Après un bain alcalin, elle conserve le plus souvent sa réaction acide.

A la suite de bains simples ou minéralisés, la densité de ce liquide est presque constamment diminuée. (Com. MM. Béclard, Guérard et Gavarret.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Devergie.

L'honorable académicien ne prend la parole dans ce débat que pour tâcher d'éclaircir un point de fait, qui, selon lui, n'a pas été résolu, à savoir, l'identité de la variole de l'homme et des animaux.

Je vais, dit M. Devergie, recommencer la discussion, puisque cette question en a été le point de départ. Mais, c'est qu'en effet toute la discussion est là, et il serait fort désirable qu'on sût nettement à quoi s'en tenir. M. Bouley nous a parlé d'abord d'un herpès phlycténoïde du cheval, c'est-à-dire une maladie vésiculeuse ou bulleuse, mais point du tout pustuleuse, comme l'est la variole. A la vérité, M. Bouley est revenu sur son premier diagnostic, et nous a dit que c'était une affection aphtheuse. C'est, si l'on veut, une transition entre la vésicule et la pustule; mais, cela encore, n'est pas la variole.

En un mot, on ne nous a pas donné, jusqu'à présent, les caractères cliniques de la maladie vaccinogène du cheval; et, dans soixante ans, on pourra, si nous en restons là, dire de nous ce qu'on a dit de Loy dans cette discussion : que nous avons bien pressenti la similitude ou l'identité de la variole chez les animaux, mais que nous n'avons pas su la décrire, chez les animaux, de façon à rendre ultérieurement toute discussion impossible.

M. Devergie passe en revue tous les caractères à l'aide desquels on peut différencier la variole et les maladies qui, transmises des animaux, la font naître chez l'homme, et il montre :

1° Que les prodrômes ne sont pas les mêmes;

2° Que les lieux d'élection pour l'apparition de la variole ou des autres maladies ne sont pas semblables;

3° Que l'état graphique (la description des accidents locaux) est tout différent : dans la variole, on a affaire à une pustule type; dans les autres éruptions cutanées des animaux, et surtout du cheval, il y a bien un état quelque peu analogue à la pustule, mais enfin ça n'est pas une pustule franche. L'éruption de la bouche du cheval, celle de toutes qui ressemble le plus à la pustule, rappelle bien plutôt la pustule vaccinale de l'homme que la pustule variolique proprement dite.

4° Enfin, la gravité de la maladie du cheval n'est pas comparable à la gravité de la variole de l'homme.

En somme, continue M. Devergie, je ne crois pas, pour ma part, que la maladie du cheval soit la variole de l'homme. — Qu'est-ce donc? — C'est la vaccine!

Cette différence me semble importante; car, dans l'hypothèse que je propose (je ne résous rien, n'étant pas assez compétent pour cela), on n'est plus obligé d'admettre ces transformations de maladies en d'autres, transformations si difficiles à concevoir, et auxquelles mon esprit répugne absolument.

M. Bousquet : Messieurs, l'hypothèse que la vaccine pourrait bien être d'origine varioleuse est venue dans tant d'esprits qu'elle aurait prévalu si elle avait quelque consistance. Curmer l'a proposée en 1799, c'est-à-dire l'année qui suivit la publication de la découverte de Jenner.

M. Depaul l'a reçue des mains de ses prédécesseurs et la défend comme son bien propre;

en réalité, il n'a fait que la rajeunir par la crudité des termes : « Il n'existe pas, dit-il, de virus-vaccin ; » et par conséquent il n'existe pas de vaccine.

Depuis soixante ans, la science est dupe d'une pure illusion ; ce qu'elle appelle de ce nom n'est autre chose que le virus varioleux adouci et la variole déguisée.

Encore si, à l'appui d'une vieille thèse, on apportait de nouvelles preuves; mais point : on se borne à dire que le cheval, de même que la vache, est sujet à la variole, et que, par la variole, il produit la vaccine.

Du reste, M. Depaul reconnaît la variole du cheval aux mêmes signes qui marquent la variole de l'homme. Je copie : « Phénomènes généraux, apparence extérieure, structure » intime des pustules, tout est pareil; comme la variole, l'éruption chevaline se communique » par infection et par inoculation; du cheval on la transporte sur la vache; on la reporte de » la vache sur le cheval ; enfin, de la vache on l'inocule à l'espèce humaine. »

Tout cela est vrai, et cependant on dispute encore sur l'identité.

Parmi les caractères de l'éruption chevaline, M. Depaul met un prix particulier à prouver qu'elle est *générale*, afin, sans doute, d'éloigner du même coup toute idée de *javart* et d'*eaux-aux-jambes*.....

Nous admettons avec M. Depaul que la variole est, à bon droit, une affection générale ; mais, à coup sûr, ce n'est pas par les pustules, sans quoi la variole inoculée serait tantôt générale et tantôt locale : générale, quand il vient des boutons sur tout le corps ; locale, quand l'éruption ne dépasse pas les piqûres.

La variole de la vache, ou *cowpox*, serait toujours locale; car, je ne sache pas que jamais observateur ait surpris des pustules hors du pis ou des mamelles.

La vaccine serait toujours locale, car je compte pour rien les vaccines avec boutons surnuméraires, tant elles sont rares.

Et cependant je reconnais que toutes ces éruptions sont générales; mais, pour les élever à cette hauteur, il faut les considérer dans la révolution qu'elles portent dans le sang; c'est par là qu'elles se révèlent à nous avec leur caractère de *généralité;* car personne ne pensera que ce soit deux ou trois boutons produits artificiellement sur les bras qui libèrent l'économie tout entière du tribut qu'elle doit à la petite vérole.

Je veux prouver par là que ce n'est ni du nombre, ni de la diffusion de l'éruption chevaline qu'on peut conclure de son identité avec la variole humaine. Et, en effet, il ne viendrait qu'un ou deux boutons aux paturons, aux naseaux ou ailleurs, que ce serait absolument la même chose.

En fait de maladies contagieuses, de maladies nées de semence, j'ai dit et je répète que la cause domine les symptômes et l'anatomie pathologique elle-même ; mais, quelque clair qu'on parle, il est des hommes qui détournent l'oreille, ils font semblant de ne pas entendre, comme s'ils craignaient d'approfondir la matière.

Si M. Lafosse n'eût pas inoculé l'éruption de Toulouse (je parle par contraction); si M. Bouley n'eût pas inoculé l'éruption d'Alfort, l'observation de M. Depaul était perdue pour lui et pour nous ; M. Bouley nous l'a conservée par l'inoculation en même temps qu'il nous en a dévoilé la nature.

Or, cette inoculation montre clairement deux choses : l'une, que l'éruption du cheval n'était pas la variole de l'homme, puisqu'elle n'a pas reproduit la variole de l'homme; l'autre, que cette éruption était de même nature que le *cowpox* de la vache, puisqu'elle a reproduit le *cowpox* ou, ce qui est la même chose, la vaccine.

Je ne comprends pas comment cette expérience ne dessille pas tous les yeux.

M. Depaul dit, à ce propos, que l'éruption du cheval et celle de la vache, reproduisant toutes deux le *cowpox*, il est à présumer qu'elles sont identiques. Ici, je le trouve beaucoup trop réservé; il n'y a pas seulement présomption, il y a certitude; mais, de ce qu'elles sont identiques entre elles, cela ne prouve pas qu'elles soient identiques à la variole; et ce n'est pas le cas d'appliquer le fameux axiome, que deux choses égales à une troisième sont égales entre elles. Que M. Depaul me permette de le lui dire, il tourne toujours autour de la question, mais il n'y entre jamais.

Entre la variole et la vaccine, il y a donc un vide, une lacune à combler; des différences à expliquer.

Elles s'expliquent naturellement en admettant deux virus, l'un pour la variole, l'autre pour la vaccine. M. Depaul n'en veut qu'un pour les deux éruptions, mais voici la finesse avec laquelle il espère se sauver : il accorde à ce virus unique la faculté de se modifier, de se déguiser, de se transformer suivant les milieux qu'il traverse ; et, en même temps, par une contradiction flagrante, il assure que cette modification est la même dans le cheval, dans la

vache, l'âne, le mouton, le chien, le porc, comme si tous ces animaux si divers avaient exactement la même organisation......

M. Bousquet revient sur les expériences de Sacco, et montre combien ses succès constants et faciles, où tous les autres expérimentateurs ont échoué, c'est-à-dire dans l'inoculation de la variole aux animaux, doivent mettre en défiance contre ses affirmations. Il adjure de nouveau M. Depaul de recommencer lui-même ces expériences.

M. Bousquet rappelle qu'il y a trente ans, dans son *Traité de la vaccine*, il a établi les analogies qui rapprochent le virus-vaccin du virus variolique, et il demande la permission de présenter l'historique suivant qui constitue, dit-il, le produit net de la discussion :

C'est, comme chacun sait, Jenner qui, en prenant le *cowpox* sur la vache, a dit le premier qu'elle lui venait du cheval ; en cela il s'est peut-être trompé, la vaccine naissant indistinctement sur la vache et le cheval ; mais il a pressenti son origine sur le cheval, moitié par observation, moitié par intuition. Vous savez avec quelle irrévérence M. Depaul en a parlé.

De la fin du dernier siècle, il faut aller jusqu'en 1811 pour retrouver le souvenir de l'origine *équine*. Alors il se répandit qu'un cocher de Paris, en pansant un cheval atteint de *javart*, s'en était inoculé la matière sur les mains et y avait fait naître des boutons de vaccine. Husson rendit compte de ce fait au Comité de vaccine, qui y donna peu d'attention, et on n'en parla plus.

Quarante-cinq ans après, en 1856, deux médecins également recommandables, MM. Pichot et Manoury, de Chartres, signalent un nouveau fait d'inoculation fortuite de la maladie du cheval à l'homme ; mais ce fait, quoique mieux vu, mieux observé, plus suivi, était encore incomplet ; M. Depaul profite de ce qui lui manque pour nier tout le reste, et déclare que ces prétendues pustules de *cowpox* n'étaient en réalité que des pustules de *varioloïde* nées par hasard.

Enfin, vient le fait de Toulouse (1860). Aux faits précédents il manquait quelque chose : il ne s'était pas trouvé un homme de l'art pour prendre le virus sur le cheval et l'inoculer à la vache ; cette inoculation s'était faite fortuitement, sans témoins et à l'insu de tous, même de l'inoculé.

Au contraire, à Toulouse, tout s'est fait au grand jour, publiquement. Un des hommes les plus estimés, et qui méritent le mieux de l'être de la médecine vétérinaire, M. Lafosse, professeur de clinique à l'École de Toulouse, a pris le virus sur le cheval et l'a inoculé à la vache avec un plein succès. Après une expérience si concluante, il n'y avait, ce me semble, rien à faire qu'à se soumettre. M. Depaul se débat encore contre l'évidence, et, chose à peine croyable ! il dit que la vache inoculée était probablement à la veille d'avoir naturellement le *cowpox*, de sorte que les pustules qu'elle portait lui venaient, non pas de l'inoculation, mais de la fortune, mais du hasard.

Enfin, tout ce qu'il est possible de faire pour arrêter la marche de la science et la détourner de ses voies, M. Depaul l'a fait ; il doute quand il faut croire, il croit quand il faut douter.

D'un autre côté, il a eu le bonheur de mettre la main sur la maladie du cheval qui contient la vaccine ; s'il l'a trouvée sans la chercher, je ne veux pas le savoir, le service est trop grand pour lui marchander notre reconnaissance ; je dis seulement à sa gloire qu'il nous a fait connaître la maladie d'où M. Bouley a tiré la vaccine par inoculation.

L'observateur et l'expérimentateur se completent.

Ils sont, à l'égard l'un de l'autre, exactement dans la position où je me suis trouvé vis-à-vis de M. Perdrau, en 1836, à l'occasion de la rencontre du *cowpox* de Passy. La femme qui se l'était inoculé se fit voir à M. Perdrau, qui me l'adressa avec un billet où il me faisait part de ses doutes ; il n'y avait évidemment qu'un moyen d'en sortir et de changer les présomptions en certitude : c'était d'inoculer les pustules de cette femme ; je les inoculai, et, dès la seconde génération, elles me donnèrent des boutons de vaccine supérieurs à tout ce que j'ai vu depuis.

Ce n'est pas la première fois que l'honneur d'une découverte se partage entre plusieurs auteurs. Rien, au contraire, n'est plus commun dans les sciences. Kepler avait trouvé les grandes lois selon lesquelles se meuvent les corps célestes avant que Newton se fût avisé qu'ils pèsent tous les uns sur les autres ; et que serait le système de la *gravitation* sans les lois de Kepler ? Harvey passe à bon droit pour l'auteur de la découverte de la circulation ; il n'en est pas moins vrai qu'il a profité des travaux du malheureux Servet, de Colombo et de Césalpin. Jenner lui-même n'a fait que recueillir la tradition populaire.

La Fable raconte que Minerve sortit toute armée du cerveau de Jupiter ; sur la terre, les choses se passent autrement ; les mortels ne font pas si bien, ni si vite que les dieux ! Lorsque de Candolle, mon illustre maître, publia son *Essai sur les propriétés des plantes*,

d'après la méthode naturelle, il voulut la dédier à tous les botanistes qui avaient concouru à fonder cette belle méthode. Généralement, on en fait honneur à Bernard de Jussieu; cependant, avant ou après ce grand nom, de Candolle en place dix autres : Bauhin, Magnol, Ray, Morisson, Adanson, Laurent de Jussieu, Desfontaines, Richard et Brown.

Mais il est convenu que la vérité appartient à celui qui la démontre, et le nom de Bernard de Jussieu a couvert tous les autres.

Que si de ces hauteurs nous descendons à l'humble question de l'origine de la vaccine sur le cheval, nous trouvons d'abord Jenner qui l'a pressentie; MM. Pichot et Manoury, qui l'ont accréditée; M. Lafosse qui l'a démontrée; MM. Depaul et Bouley qui en ont marqué la source.

Et moi, Messieurs, n'ai-je rien fait? Ne craignez pas que l'amour-propre m'égare ou me fasse illusion. Désigné par votre choix à l'honneur de vous rendre compte des travaux sur la matière qui vous ont été transmis, je ne réclame que le faible avantage d'en avoir apprécié le mérite et de vous avoir fait partager le jugement dont je mettais les éléments sous vos yeux; c'est peu, je le sais, j'y tiens cependant en songeant à ce qui aurait pu arriver; si ma raison trompée eût égaré la vôtre, je ne vous proposerais pas aujourd'hui d'inscrire sur les tables de la science :

1° Que la vache, regardée jusqu'ici comme l'unique source de la vaccine, partage cet avantage avec le cheval;

2° Que la maladie du cheval où s'élabore le virus-vaccin n'est ni le *javart*, ni les *eaux-aux-jambes,* mais une éruption générale, pustuleuse et fébrile;

3° Et, par une conséquence nécessaire, qu'au lieu d'une source, il en est deux où l'art peut aller puiser pour renouveler le vaccin :

Trois vérités désormais acquises et qui composent comme le produit net de cette longue, mais utile discussion.

M. Briquet abonde dans le sens de M. Devergie. Il veut simplement montrer en quoi diffèrent les deux affections que l'on veut confondre. Une foule de maladies que l'on a distinguées dans les cadres nosologiques, et que l'on distingue tous les jours pratiquement, ont plus de points d'analogie entre elles que n'en ont la variole de l'homme et l'affection éruptive du cheval.

Le point important, anatomique qu'il convient de rappeler, c'est ce que l'on a appelé le *disque variolique.* C'est très connu.

Une chose qui l'est moins, c'est que tout ce qui est variole, que ce soit la variole discrète ou confluente, la varioloïde, la variole modifiée, offre pour caractère un *disque.* Mais ce que l'on a appelé la varicelle, ne présente pas de disque. Or, je ne sais pas si l'on a cherché le disque dans la pustule du cheval, c'est peu probable, mais il est à peu près certain qu'on n'y trouvera pas de disque. En existe-t-il dans la vaccine? Malheureusement, je ne l'ai pas cherché. Peut-être d'autres l'ont-ils fait? Mais j'ose affirmer d'avance qu'on ne trouvera rien d'analogue.

Je me crois donc en droit de conclure, qu'au point de vue anatomique vraiment fondamental, la vaccine et la variole ne sont pas la même maladie, et que, par conséquent, toute la discussion est à recommencer.

Aucun orateur n'étant plus inscrit, M. le Président délare close la discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

AMPUTATION CONDYLIENNE DU FÉMUR, par M. Porter. — Un fermier de 55 ans ayant eu la cuisse rouée, avec fracture à la réunion du tiers moyen au tiers inférieur, une gangrène du pied et de la jambe s'ensuivit, s'étendant antérieurement jusqu'à un pouce au-dessous du genou et en arrière, à peine au milieu du mollet. L'amputation étant indispensable, et ne pouvant être pratiquée au-dessous du genou, il s'agissait d'en fixer le lien sur la cuisse. La consolidation de la fracture, le danger d'amputer au-dessus, et la facilité de tailler un lambeau dans les parties saines du mollet, déterminèrent à la faire au niveau des condyles du fémur. Le membre étant placé dans une rectitude horizontale, la pointe du couteau fut enfoncée au niveau du condyle interne, passée sous la rotule et sortant au niveau du condyle externe; les chairs furent divisées au-dessus de la rotule. Puis, passant sous le fémur de dehors en dedans, un lambeau postérieur de 7 pouces de long fut taillé dans le mollet. L'extrémité condylienne du fémur fut ensuite reséquée avec la scie et les lambeaux réunis, avec

des sutures métalliques. Trois mois après, l'opéré sortait de l'hôpital de Meath avec une jambe artificielle lui permettant de marcher et même de faire des courses assez longues, depuis, sans que le moignon ait jamais été le siége de douleurs ni d'ulcération. Une large surface osseuse est ainsi ménagée pour supporter le poids du corps au lieu de l'étroite résistance que le fémur offre plus haut; le lambeau s'y applique ainsi étroitement et prévient la formation de clapiers aussi bien que la saillie osseuse du moignon. (*Dublin quaterly Journ.*, février.) — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association vient encore d'éprouver une grande perte dans la personne d'un de ses dignitaires les plus respectables. — Voici la lettre affligeante que nous recevons de Vannes :

Monsieur et honoré confrère,

Le Corps médical du département vient d'être cruellement éprouvé par la perte d'un de ses membres les plus estimés et les plus dignes, M. le docteur Jan de La Gillardaie, président de l'Association des médecins du Morbihan, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Vannes, vice-président du Conseil central d'hygiène, membre du Conseil municipal, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 27 mars 1864, dans sa 74e année.

Après l'hommage public rendu à sa mémoire par la foule de ses concitoyens en deuil qui se pressaient aux obsèques et accompagnaient à son dernier asile l'excellent homme, le praticien émérite qui, pendant plus de cinquante années, avait apporté dans l'exercice de sa profession les qualités les plus rares, il faudrait pouvoir raconter sa longue et laborieuse carrière si honorablement parcourue. Il faudrait pouvoir retracer tous les détails de cette noble existence, depuis le jour où, jeune chirurgien de 20 ans, embarqué sur une canonnière de la marine impériale en 1811, M. de La Gillardaie payait sa dette à la patrie, à la suite d'un combat meurtrier, par trois années de prison subie en Angleterre; — jusqu'au jour où la mort l'a frappé, surpris comme par un coup de foudre, dans les bras de ses amis, au milieu de la plus florissante santé, actif et plein d'une ardeur presque juvénile que l'âge semblait ne devoir jamais éteindre, et quand chacun espérait le voir longtemps encore jouir de cette belle vieillesse dont il était fier, et de la considération universelle qu'il avait si bien méritée.

Physionomie attachante où se reflétaient un esprit charmant, un caractère serviable à l'excès, et un cœur ouvert aux plus généreux sentiments, M. le docteur de La Gillardaie était une de ces natures heureusement douées qui imposent à tous la confiance et l'affection.

Il lègue à sa veuve et à ses enfants un nom sans tache entouré d'une auréole d'honneur, et au Corps médical, dont il était le président, l'exemple d'une longue carrière professionnelle dignement remplie, tout entière consacrée au travail et au bien.

Veuillez, je vous prie, Monsieur et honoré confrère, porter cette triste nouvelle à la connaissance du Corps médical, et croyez à l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

Le Secrétaire de l'Association médicale du Morbihan,
G. CLOSMADEUC.

Cours d'histologie normale et pathologique. — Le docteur Georges POUCHET (de Rouen), ouvrira ce cours le mardi 12 avril 1864, à midi, dans son amphithéâtre, rue des Poitevins, 4.

Les leçons auront lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine jusqu'au 10 juillet. S'adresser rue des Poitevins, 4.

—

Bonne position à prendre pour un jeune médecin. — A 20 kilomètres de Paris, département de Seine-et-Oise, on demande un jeune médecin pour desservir sept à huit communes très rapprochées les unes des autres. Le médecin précédent s'était fait une clientèle dont le produit variait de 6 à 8,000 francs. Une Société de secours mutuels et des bureaux de bienfaisance assurent, dès à présent, des honoraires de 7 à 800 francs.

S'adresser au bureau de l'imprimerie Malteste, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 42. Mardi 9 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 Avril 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le *Bulletin* de la dernière séance pouvant être ajourné sans dommage pour personne, nous demandons la permission de remplir aujourd'hui l'espace qui nous est accordé avec le rapport de la commission chargée d'examiner le nouveau procédé de gravure imaginé par un pharmacien de Paris.

Nous croyons faire plaisir à ceux de nos confrères qui ont des loisirs et qui seraient curieux de devenir graveurs à leurs moments perdus.

M. Becquerel, rapporteur, s'est exprimé ainsi :

« M. Vial a présenté à l'Académie un Mémoire ayant pour titre : *Recherches sur les précipitations métalliques, ou Essai de reproduction des anciennes gravures, précédé et suivi de nouveaux procédés de gravure*.

» Voici la description du procédé : on transporte sur acier une gravure ou un dessin à l'encre grasse, ou bien on dessine sur la planche avec la même encre. La planche est plongée dans un bain d'une dissolution saturée de sulfate de cuivre, additionnée d'une petite quantité d'acide nitrique; cinq minutes après, on retire la planche, on la lave, on enlève avec de l'ammoniaque le cuivre déposé, et la gravure

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je ne saurais comment exprimer le plaisir avec lequel je prends la plume aujourd'hui. J'ai, en effet, à parler de notre Faculté parisienne et je n'ai que du bien à en dire; c'est que j'ai conservé pour elle le respect et la piété d'un fils; c'est qu'elle est encore pour moi, et dans le sens le plus touchant de cette affectueuse appellation, *alma mater*. Je la voudrais honorée et puissante, la première de toutes les Écoles du monde, sans reproche et l'objet de l'admiration de tous. N'est-ce pas ainsi qu'on doit aimer? Est-ce manquer de tendresse que de pousser ceux qu'on aime vers la perfection? C'est avec hésitation et regret que nous signalons quelquefois ici les imperfections et les lacunes de notre Faculté ; mais si nous l'aimions moins, nous la pousserions moins à corriger les unes et à combler les autres. Nous sommes ses amis, mais pas aveugles, ni optimistes, ni flatteurs. Ajouterons-nous que notre amour est, hélas! purement platonique, et que le désintéressement de toutes choses qui la concernent est une garantie de notre sincérité?

J'ai donc à signaler deux incidents agréables, et je le fais avec empressement.

L'ordre chronologique exige que je dise quelques mots de l'ouverture du cours de M. le proprofesseur Pajot, nommé à la chaire d'accouchements en remplacement de M. le professeur Moreau, décédé. C'est lundi dernier que M. Pajot a pris possession de sa chaire. Introduit dans l'amphithéâtre par M. le Doyen, accompagné de plusieurs professeurs, ses collègues,

est achevée ; les traits du dessin sont en creux. Dans les procédés ordinaires de gravure sur métal, les corps gras qui forment le dessin préservent ce métal, dans les parties qu'ils recouvrent, de l'action corrosive des agents chimiques : on a ainsi une gravure en relief. Dans celui de M. Vial, on a immédiatement une gravure en creux. Un effet semblable a lieu en dessinant au crayon, à la mine de plomb, au pastel, ou en laissant se former sur l'acier des points de rouille.

» Il n'est guère possible d'imaginer un procédé de gravure plus simple.

» Essayons d'expliquer les effets produits. Lorsqu'une plaque d'acier, sur laquelle se trouve un dessin à l'encre grasse, est plongée dans une dissolution saturée de sulfate de cuivre contenant une petite quantité d'acide nitrique, la partie de la surface qui n'a pas reçu d'encre grasse se recouvre immédiatement de cuivre métallique, dont les parties ont peu d'adhérence entre elles, par suite des actions combinées sur l'acier de l'acide nitrique et du sulfate de cuivre. La dissolution métallique pénètre en même temps, peu à peu, au travers de la matière grasse, par imbibition, et arrive sur le métal alors que le couple voltaïque cuivre et acier est constitué ; le cuivre déjà déposé est le pôle négatif, et l'acier non encore attaqué le pôle positif. La décomposition du sulfate de cuivre devient alors électro-chimique ; l'acier positif est attaqué par les acides sulfurique et nitrique, d'autant plus profondément que la couche d'encre est plus épaisse ; le cuivre qui provient de la décomposition est rejeté sur les bords et finit par soulever l'encre de manière à former un dessin en relief en cuivre, que l'on dissout avec l'ammoniaque. Les effets produits ont cela de remarquable que la gradation des creux représente exactement celle des teintes du dessin ; de sorte que la gravure en est la représentation fidèle. Nous nous sommes assurés, du reste, et cela nous suffisait, que le procédé de M. Vial, essayé par des artistes compétents, leur avait semblé très digne d'attention sous le rapport de l'art.

» Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que les traits les plus légers à l'encre, qui sont les premiers traversés par la dissolution, sont ceux au-dessous desquels l'action a le moins d'énergie et où elle cesse bientôt après, quand le cuivre déposé sur les bords s'est étendu de manière à recouvrir les points attaqués. En un mot, l'action paraît d'autant plus lente à s'effectuer et les effets plus profonds, que la couche d'encre est plus épaisse. C'est dans ces effets que consiste l'efficacité du procédé de gravure de M. Vial, etc. »

M. Pajot a été accueilli par les applaudissements et les bravos du jeune et nombreux auditoire. Ç'a été une ovation. M. Pajot est depuis longtemps en possession des chaudes sympathies de la jeunesse de notre Faculté. Il sera dit prochainement ici, et par une autre plume, par quelles qualités M. Pajot a su conquérir et la chaire qu'il occupe et la faveur des élèves. Je n'ai, moi, qu'à féliciter l'École d'avoir su retenir un professeur aussi populaire, qui ne doit sa chaire qu'à son mérite et à son talent, exemple toujours moral, toujours encourageant, et qui console de tant de succès immérités où l'on ne voit que la main de l'intrigue.

Deux jours après l'installation de M. Pajot, M. Tardieu ouvrait son cours de médecine légale devant un auditoire immense et si pressé, que le professeur a eu de la peine à parvenir jusqu'à la chaire.

Depuis sa nomination aux fonctions de doyen, c'était la première fois que M. Tardieu se présentait devant les élèves. Il n'avait certainement aucune inquiétude sur la réception qu'ils lui feraient, mais s'attendait-il à un pareil accueil?.... J'allais raconter cette magnifique séance, quand je reçois la lettre suivante :

« Jeudi 7 avril 1864.

» Cher rédacteur,

» Je ne vous ai pas aperçu dans l'immense foule qui remplissait notre grand amphithéâtre, hier mercredi, à 4 heures, et qui était venue pour accueillir les premières paroles prononcées par le nouveau Doyen de notre Faculté. Je regrette votre absence : présent, vous auriez assisté à un spectacle émouvant et perdu depuis longtemps devant notre Faculté.

» Ce n'est pas, en effet, le professeur de médecine légale qui s'est hier adressé à un auditoire calme et attentif : c'est le Doyen qui a parlé aux élèves, et qui leur a fait entendre un

M. Budge a présenté la deuxième partie de son mémoire sur l'action du bulbe rachidien, de la moelle épinière et du nerf grand sympathique sur les mouvements de la vessie. Nous y reviendrons quand ce mémoire sera terminé.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE, CHIMIE ET PHARMACOLOGIE.

SOMMAIRE. — Emploi du gâteau de son et de la glycérine dans le traitement du diabète. — De l'aconitine pure et de ses propriétés physiologiques. — De la mercurialine. — Gelée d'huile de foie de morue.

Emploi du gâteau de son et de la glycérine dans le traitement du diabète. — Tous les médecins savent quelle est l'importance extrême du régime alimentaire pour les personnes atteintes de la glycosurie. En effet, quoique l'urine de ces malades continue souvent à renfermer du sucre, alors qu'ils s'abstiennent entièrement d'aliments féculents, il est incontestable cependant qu'elle en renferme infiniment plus, quand des substances sucrées ou amylacées sont introduites dans l'estomac en quantité notable. C'est pour ce motif que M. le professeur Bouchardat a eu l'heureuse idée de faire confectionner du pain de gluten, et de le substituer au pain ordinaire dans le régime des diabétiques. Mais quelque soin qu'on ait apporté jusqu'ici dans la préparation du pain de gluten, il est toujours sec et cassant, légèrement amer, et il présente surtout le grave inconvénient de renfermer encore une notable proportion de fécule. C'est pour obvier à cette difficulté, que M. Pavy avait conseillé aux diabétiques l'usage d'un biscuit d'amandes dont j'ai fait connaître la formule (1) ; et c'est pour la même raison, que M. Lionel Beale, dans l'important ouvrage qu'il vient de publier *sur l'urine, les dépôts urinaires et les calculs,* a indiqué, d'après le docteur Camplin, le mode de préparation d'un aliment qu'il propose de substituer au pain de gluten, et qu'il désigne sous le nom de gâteau de son. Du reste, je répéterai encore aujourd'hui ce que je disais à propos du biscuit d'amandes de M. Pavy, c'est que le nombre des mets dont les sujets atteints de glycosurie peuvent impunément faire usage est tellement restreint, qu'il est toujours très utile de pouvoir en étendre la liste.

(1) UNION MÉDICALE, 27 décembre 1862.

---

langage plein de charme et de raison, d'abandon et de dignité; et ce langage a été compris, et le nouveau Doyen a été acclamé avec un indescriptible enthousiasme! Je ne saurais vous donner une idée de ce discours tout de cœur, où le Doyen a exposé à nos jeunes étudiants ce qu'il entendait être pour chacun d'eux, ce qu'il espérait faire pour le succès de leurs études, quels conseils il désirait apporter à toutes leurs hésitations, quels secours à leurs souffrances souvent cachées, quelle protection il voulait étendre jusque sur leurs fautes, suites de ces regrettables entraînements que les plus sages ne sont pas toujours sûrs d'éviter. Avec quelle réserve, quelle douceur et aussi quelle autorité toutes ces choses ont été dites, et comme elles ont été droit au cœur de tous ces auditeurs qui sentaient bien qu'ils avaient devant eux un Doyen qui les connaît et les aime!

» La journée a été bonne, très bonne pour la Faculté, pour les étudiants qu'elle relève de ces reproches trop répétés de turbulence et d'indocilité, pour notre Doyen qui est sorti de cette séance, non plus Doyen officiel, non plus Doyen soutenu et estimé par tous ses collègues, non plus Doyen aimé des agrégés qui le comptaient parmi eux il y a quelques années à peine, et auxquels il témoigne un si sympathique dévouement, mais vrai Doyen des élèves, acclamé par eux sans réserve, et avec tout ce bel entraînement si bon à voir, meilleur encore à obtenir et à mériter.

» Le docteur Simplice, auquel j'adresse ces renseignements, sera, moins que personne, surpris de ce succès : il sait à qui sont confiées les destinées de notre Faculté ; il connaît cet esprit juste et pénétrant, pratique et également ami des tendances élevées, au demeurant, les plus pratiques de toutes, dégagé de cette idolâtrie de soi-même, et de ces intolérances de doctrine et de système qui gâtent parmi nous tant de hautes personnalités. Il sait aussi quelle bienveillance dans le fond et quelle distinction dans la forme accompagnent tant de qualités;

Le gâteau de son du docteur Camplin diffère absolument du pain de gluten additionné de son qu'on prépare en France, puisqu'il ne contient pas trace de gluten. Voici comment on l'obtient ; on prend une quantité suffisante de son de blé. on le fait bouillir successivement dans deux eaux pendant un quart d'heure, on jette sur un tamis, et on continue le lavage à froid jusqu'à ce que l'eau s'écoule parfaitement limpide. Ce résultat obtenu, on exprime le son à travers une toile, pour l'obtenir aussi sec que possible, puis on l'étend en couches minces sur des assiettes que l'on introduit dans un four à température peu élevée. Après un séjour d'une nuit à l'étuve, le son est devenu sec et cassant, et le moment est favorable pour le pulvériser. On se sert pour cela d'un moulin fin, et on le tamise à travers un crible métallique à mailles tellement serrées, qu'il soit nécessaire d'employer une brosse pour le forcer de traverser le tissu du tamis. La portion de poudre de son restée sur le crible doit être de nouveau soumise à l'action du moulin, jusqu'à ce qu'elle devienne impalpable comme la première, condition indispensable à réaliser pour les personnes dont les voies digestives sont irritables.

La poudre de son étant ainsi obtenue, on en pèse trois onces, et on se procure trois œufs frais, une once et demie à deux onces de beurre et environ 250 grammes de lait. On bat les œufs dans une partie du lait, et on fait fondre le beurre dans la seconde portion de ce liquide. On réunit les deux mélanges, puis on y incorpore la poudre de son additionnée d'une petite quantité de muscade, de gingembre ou d'un autre condiment agréable. La pâte ainsi obtenue est disposée dans de petits moules de fer blanc ou d'étain, enduits d'une couche suffisante de beurre, puis introduite dans un four assez chaud pour que la cuisson s'opère en une demi-heure environ.

Quand le son a été lavé, séché et pulvérisé avec les précautions précédemment indiquées, il est débarrassé de l'amidon qui l'accompagnait, et les gâteaux dont il fait la base peuvent être mangés par les diabétiques, soit avec le thé, soit avec la viande, le lait caillé, le fromage ou d'autres aliments.

Quant à la glycérine, qu'on obtient si pure aujourd'hui qu'on peut à peine la distinguer du sucre, M. Lionel Beale pense qu'elle peut entrer dans le régime des diabétiques, et être employée utilement à édulcorer certains aliments, tels que le thé, le café ou le cacao. Avec des œufs, du pain de gluten convenablement ramolli, et de la glycérine, on peut préparer une espèce de pouding très agréable au goût. On obtient

---

il joindra donc, sans réserve, ses applaudissements à ceux de la foule ; il le peut sans crainte, car ces applaudissements ne risquent pas d'enivrer celui qui les reçoit ; ils vont à une âme saine et que l'enflure ne déformera pas.

» On a le droit de taire son nom lorsqu'on loue. Pour la première fois, je me cache sous l'anonyme ; je cède uniquement à l'entraînement ressenti par tous, et je vous envoie un écho de ce que, hier, chacun de nous a dit et pensé ; écho impersonnel, en quelque sorte, et certainement fidèle.

» XXX. »

Hélas ! non, cher anonyme... — Anonyme ! vous ne l'êtes pas pour moi, j'ai reconnu votre forme, votre cœur, votre écriture ; ce n'est pas un masque que vous avez pris, mais un voile pour moi très transparent, et si je ne le soulève pas, c'est que je comprends le sentiment délicat qui vous inspire et que je veux le respecter... — Hélas ! non, je n'assistais pas à ce beau spectacle, et M. Tardieu sait quels autres devoirs me retenaient à cette heure loin de la Faculté. Cependant je suis assez bien renseigné, à preuve, c'est que je signalerai dans votre récit deux lacunes très importantes, et que je vous demande la permission de combler.

Vous ne dites pas que M. Tardieu a non seulement prononcé un admirable discours, mais qu'il a encore fait un de ces actes d'honneur, de courage et de reconnaissance qui a ému et transporté son assistance. Il a parlé de son prédécesseur immédiat, de M. Rayer, en termes aussi dignes que mérités. Il a dit que, depuis vingt-cinq ans, après avoir été l'élève, il était l'ami de M. Rayer, qu'il connaissait ses intentions, qu'elles étaient excellentes, puisées aux sources les plus élevées, imposées par l'amour de la science et du bien public. Il a dit que le jour de la justice lui semblait être venu pour M. Rayer, et cette justice il la lui a rendue com-

un gâteau à peu près semblable avec la glycérine, les œufs et le son, et on réussit ainsi à introduire quelque variété dans l'alimentation ordinairement si monotone des diabétiques. Seulement, il faut être bien prévenu que si la glycérine pure peut être sans danger prise en petite quantité à l'intérieur, il n'en serait sans doute pas de même avec la glycérine ordinaire du commerce, qui est le plus souvent légèrement acide et douée d'une certaine âcreté.

De l'aconitine pure et de ses propriétés physiologiques. — L'aconitine, telle qu'on la livrait au commerce jusqu'alors, était plus ou moins impure; et c'est ce qui explique les différences observées par les auteurs qui ont étudié cette substance, soit au point de vue de ses effets physiologiques, soit au point de vue de ses effets toxiques.

En modifiant les procédés employés pour la préparation de l'aconitine, M. Hottot est parvenu à l'obtenir à l'état de pureté. Elle se présente alors sous la forme d'une poudre blanche, extrêmement légère et divisée, d'une saveur amère. Elle est à l'état d'hydrate, et contient environ 20 pour 100 d'eau ; elle fond à 85° et devient anhydre; elle offre alors l'aspect d'une substance résineuse, transparente, de couleur ambrée. On n'a pas encore réussi à la faire cristalliser. L'aconitine n'est pas volatile; elle est à peine soluble dans l'eau froide, plus soluble dans l'eau bouillante, très soluble dans l'alcool, l'éther, la benzine, le chloroforme; elle donne avec le tannin un précipité blanc abondant, beaucoup moins vénéneux que l'aconitine; aussi le tannin peut-il être administré comme contre-poison de cette substance; mais l'iodure de potassium ioduré est le meilleur antidote de cet alcaloïde.

M. Hottot a essayé sur lui-même l'action physiologique de l'aconitine pure ingérée à la dose de 3 milligrammes, et voici les principaux symptômes qu'il a notés : Sensation d'âcreté et de chaleur sur la muqueuse buccale, puis bientôt brûlure et engourdissement des lèvres, de la langue et du pharynx, avec salivation abondante. A ces effets locaux viennent bientôt se joindre des phénomènes généraux : On éprouve d'abord du malaise, de la faiblesse, de la pesanteur de tête, puis des nausées, des bâillements fréquents, de l'oppression, et un affaiblissement musculaire très prononcé. Le pouls s'élève; la peau est moite; on remarque des fourmillements sur diverses parties du corps, et plus particulièrement à la face et aux extrémités.

---

plète, avec un sentiment exquis des convenances et une éloquence émue. Il a osé dire aux élèves : « Il n'a manqué que deux choses à mon prédécesseur : d'être connu de vous, de vous connaître. » Et cette généreuse jeunesse a compris et acclamé ces très justes paroles.

Vous ne m'en voudrez pas, cher anonyme, d'avoir complété votre récit par un incident si important, et qui honore à la fois M. Tardieu, M. Rayer et les élèves.

Une autre lacune que je tiens à combler porte sur un point également très intéressant.

Après avoir énuméré toutes les circonstances dans lesquelles M. Tardieu conviait les élèves à s'adresser au Doyen, il est arrivé à la plus pénible de toutes, celle où la détresse inopinée vient se faire sentir dans la famille des élèves et retentir si douloureusement sur les études de ces derniers. Avec un accent convaincu, M. Tardieu a exposé aux élèves le but et le fonctionnement de l'institution de prévoyance et d'assistance à l'organisation de laquelle il a pris une si large part, et il leur a fait connaître la pieuse et touchante sollicitude dont elle entoure les fils de ses associés. Il les a conviés, dès la fin de leurs études, à entrer immédiatement dans ces Associations de mutualité disséminées aujourd'hui presque sur toute la France, et qui donneront à eux-mêmes, à leurs femmes, à leurs enfants, des garanties si précieuses de sécurité contre l'infortune.

M. Tardieu a fait plus encore, il s'est demandé et il a demandé à son jeune auditoire s'il ne serait pas possible de fonder entre les étudiants eux-mêmes une de ces Associations de mutuelle assistance. Il les a invités à étudier cette idée, à lui présenter un projet, leur promettant son concours et son action pour le faire aboutir.

(Voulant m'associer autant qu'il est en moi à cette bonne pensée de M. le Doyen, je m'engage à donner un abonnement gratuit à l'Union Médicale, et pendant toute la durée de ses

Après un temps variable, l'abattement augmente; il y a céphalalgie, nausées et vomissements. L'affaiblissement musculaire est plus grand; les fourmillements plus manifestes; les membres sont comme engourdis; la face tendue et gonflée; le pouls tombe; la respiration est difficile. Plus tard, il y a prostration générale; le moindre effort épuise; la respiration est lente, profonde; le pouls baisse notablement; la pupille est dilatée, mais cette dilatation est loin d'être aussi énergique que celle produite par l'atropine.

Ces symptômes durent de dix à seize heures, et ceux qui persistent les derniers sont l'âcreté de la gorge, la pesanteur de tête et la courbature.

L'aconitine représentant toutes les propriétés de l'aconit pourra être employée dans tous les cas où la plante elle-même était conseillée. En applications externes, elle réussit à calmer les douleurs névralgiques et rhumatismales; et, à l'intérieur, elle peut être administrée depuis un 1/2 milligramme, jusqu'à la dose maximum de 3 milligrammes.

De la mercurialine. — La mercuriale annuelle, qui est souvent prescrite à titre de laxatif léger, vient d'être analysée avec soin par M. Reichardt. En traitant par un procédé convenable les feuilles ou les semences de cette plante, il en a extrait un alcaloïde très vénéneux, dont l'analyse n'a pas encore été faite, et qu'il a désigné sous le nom de mercurialine. C'est un liquide huileux, à odeur nauséabonde, à réaction alcaline, entrant en ébullition à 140°, et se transformant à l'air en une résine de consistance butyreuse. Le bichlorure de platine ne le précipite qu'à la longue et en présence de l'alcool absolu. L'oxalate de mercurialine est très soluble dans l'eau; la mercurialine elle-même est très avide d'eau, et, quand elle en est saturée, elle perd un peu de son odeur nauséabonde. Il serait intéressant de faire, avec la mercurialine, des expériences analogues à celles qui ont été tentées avec l'aconitine, et peut-être trouverait-on dans cette substance un nouvel agent à utiliser en thérapeutique. *(Journal de chimie médicale.)*

Gelée d'huile de foie de morue. — J'ai déjà fait connaître (UNION MÉDICALE, 6 septembre 1862) les moyens indiqués par MM. Martin et Dannecy, pour faciliter la digestion de l'huile de foie de morue, que certains estomacs tolèrent difficilement. Dans le même but, il me paraît utile aussi de signaler le procédé qu'emploie M. Du-

---

études, à celui de MM. les élèves dont le projet d'Association de mutuelle assistance entre les élèves de la Faculté de Paris, aura été adopté.)

Sans exposer un programme, ce qui n'était pas possible encore, car on doit tenir compte à M. Tardieu des conditions dans lesquelles il arrive au décanat, des obstacles qu'il pourrait encore rencontrer, et qu'il vaut mieux chercher à tourner qu'à surmonter violemment, M. Tardieu a manifesté son intention d'agrandir et d'élever l'enseignement pratique, de compléter et de perfectionner les laboratoires destinés aux recherches anatomiques et de chimie pathologique; il a annoncé la réalisation prochaine du projet d'agrandissement de la Faculté, la réorganisation de l'École pratique, des modifications aux conditions de stage des élèves dans les hôpitaux, la solution heureuse qu'il a obtenue sur la question du jardin botanique de la Faculté, le projet de fortifier l'enseignement des accouchements, etc.

Que de fois, dans ce journal, ont été exposées ces bonnes et paternelles pensées dont M. Tardieu a fait son programme en ce qui concerne les rapports qu'il veut avoir avec les élèves. Il a rappelé, à cet égard, une belle page de Bérard aînée, tirée de son *Éloge* d'Orfila, et qui a excité des applaudissements unanimes. Oui, voilà bien le langage qu'il faut tenir aux élèves; maîtres, faites voir que vous les aimez, et ils vous aimeront; approchez-vous d'eux; qu'ils vous voient ailleurs que dans vos chaires ou aux épreuves redoutées des examens; soyez des *maîtres* dans la paternelle acception du mot, et vous aurez des *disciples* dans la filiale signification de l'expression.

Je suis heureux du succès, du véritable triomphe que vient d'obtenir M. Tardieu. Prochainement aussi, dans ce journal, notre aimable et cher Doyen recevra l'hommage qu'il mérite comme professeur, et je ne veux pas empiéter sur le droit agréable que s'est réservé un de nos plus aimés collaborateurs.

Dr SIMPLICE.

fourmantel pour transformer l'huile de foie de morue en une gelée légèrement aromatisée, qui, pouvant être avalée dans un pain azyme, cesse par cela même d'être répugnante pour les malades.

On prend : Huile de foie de morue. . . . 30 grammes.
Colle de poisson. . . . . . . 2 grammes.
Eau, quantité suffisante pour dissoudre la colle de poisson.

Quand la colle de poisson est dissoute, on y ajoute l'huile par petites portions, en ayant soin de ne pas dépasser la température de 25 degrés centigrades, et on fait tomber dans le mélange quatre gouttes d'essence d'anis. — Une cuillerée à bouche de cette gelée contient 14 grammes d'huile de foie de morue. On peut, en outre, y faire entrer les sirops de phellandrie, de quinquina, d'iodure de fer, ou des extraits calmants et propres à diminuer la toux des tuberculeux. *(Journal de pharmacie et de chimie.)* N. G.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE L'INTERMITTENCE DANS LA GRIPPE ET DANS LES MALADIES EN GÉNÉRAL.

[La date de cette lettre prouve que nous l'avons reçue depuis longtemps; nous regrettons de n'avoir pu la publier plus tôt.]

Venise, 28 février 1864.

Mon cher rédacteur en chef,

Je viens de lire, dans le n° 20 de l'Union Médicale, une lettre de notre honorable et distingué confrère, le docteur Liégey (des Vosges), à propos d'un travail publié naguère dans vos colonnes, sur l'intermittence dans la grippe et le traitement rationnel de cette maladie.

M. le docteur Liégey a raison de penser que je n'avais pas dû connaître ses travaux, puisque je n'en avais pas fait mention dans le mien. Si je les avais connus, je n'en aurais pas seulement parlé par devoir, mais encore pour y prendre d'excellents arguments de plus en faveur de mes idées. Notre confrère doit comprendre, du reste, qu'éloigné de France, il m'est difficile d'avoir à ma disposition tout ce que je voudrais lire et même tout ce qu'il me serait indispensable de lire. Que mes légitimes excuses soient donc agréées, pour le présent comme pour l'avenir, d'abord par M. Liégey, ensuite par les auteurs qui auraient le droit, à l'occasion d'autres écrits, de présenter des réclamations.

J'avais, du reste, fait la part des travaux qui avaient précédé le mien, comme on peut s'en assurer par les phrases suivantes, que je demande la permission de reproduire : « Je n'ignore » pas que, à propos de la grippe, il a été question de rémittence et d'intermittence. Qui ne » voit pas, en effet, la différence qu'il y a entre l'état de la journée et celui du soir, chez » les individus frappés? Si on n'a pas été plus loin dans cette appréciation fugitive, c'est » qu'on a reculé devant l'idée de faire de la maladie une fièvre d'accès, une véritable fièvre » intermittente. Non, ce n'est pas assurément une véritable fièvre intermittente. C'est un » état intermittent, comme il s'en trouve assez d'exemples en dehors des fièvres proprement » dites, qui ne forme pas un élément accessoire, mais un élément caractéristique essentiel » d'une affection qu'on ne peut combattre avec un succès prompt et définitif qu'en s'attaquant à cet élément même (1). » Voilà la vérité.

Ainsi, je ne m'attribue pas d'avoir été le premier à mentionner la rémittence ou l'intermittence dans la grippe. C'est une découverte que tout le monde a faite; mais je formule une opinion que je crois nouvelle dans les termes où elle est posée. J'établis que l'élément intermittent n'est pas une sorte de complication, un état accessoire, un accident, puisqu'il faut le dire, mais un élément inséparable de la maladie, puisqu'il en forme le caractère essentiel. Cela est si vrai que c'est par lui, par cet élément, que la grippe existe, en tant que grippe épidémique. Sans lui, l'affection ne serait pas telle que nous la connaissons, mais une simple bronchite plus ou moins catarrhale, plus ou moins profonde, facile, en général, à guérir par les moyens ordinaires, et qui, en tout état de cause, n'aurait rien de pernicieux.

D'après les citations tirées de ses travaux, que le docteur Liégey rapporte dans sa lettre,

(1) Union Médicale, n° 3, page 40.

sa manière de voir ne me paraît pas être tout à fait la mienne; nos idées se tiennent de près, sans doute, mais elles ne se confondent pas.

La différence dans l'appréciation du véritable caractère, à mon avis, de la grippe épidémique, se reproduit nécessairement dans la manière d'en déterminer le traitement. Le docteur Liégey écrit, et je cite les propres termes de sa phrase : « La fièvre érysipélateuse, » comme les autres fièvres éruptives, comme, surtout, la suette, comme la grippe, comme le » choléra et les autres typhus, est *souvent, dans la contrée où j'exerce,* une maladie à quin- » quina. » Il ajoute en continuant : « Enfin, à ce moment encore, j'ai des exemples de l'uti- » lité du traitement antipériodique dans la grippe. » Ainsi, la grippe serait *souvent,* et *dans la contrée* où exerce mon honorable confrère, une maladie à quinquina. Il y a là quelque chose d'accidentel que j'exclus dans l'opinion que j'ai cherché à faire prévaloir. Je ne puis pas admettre que le quinquina ne soit que *souvent* utile dans un traitement où il doit occuper la première place. Je ne pense pas davantage qu'il rende des services dans un lieu et non dans un autre. J'ai dit, et je crois qu'il n'est pas inutile de le répéter, que l'état intermittent devait être considéré comme un élément essentiel dans l'ensemble des symptômes qui forment la physionomie de la maladie, et que, pour arriver à un succès définitif, c'était à cet élément même qu'il fallait s'en prendre. Assurément, plus d'un chemin mène à Rome ; mais celui-là est toujours (c'est bien le mot *toujours* que je veux écrire) le plus court et le plus sûr.

J'ai la conviction profonde qu'en le prenant, ce chemin, de préférence à tout autre, on sauvera plus d'un faible enfant, plus d'un cachectique, plus d'un vieillard. Elle est déjà de vieille date acquise, puisqu'elle remonte à l'hiver de 1857 à 1858. Il eût été mieux, sans doute, de me mettre plus tôt à l'œuvre; car, nous le savons tous, lorsque nous avons ou croyons avoir quelque bonne idée pratique, notre premier et plus pressant devoir est de ne pas la garder pour nous.

On ne trouve pas l'occasion de parler d'intermittence sans éprouver le besoin d'en traiter plus longuement que de tout autre sujet, parmi tout ceux que nous offre l'histoire de la phénoménalité pathologique. L'intermittence avec ses formes variées se manifeste, en effet, dans le plus grand nombre de maladies, même celles où on la soupçonnerait le moins. Entendez l'éminent professeur Trousseau nous dire par la plume de M. Dumontpallier, précisément dans l'un des plus récents numéros de l'Union (20 février), entendez-le dire les phrases suivantes : « Il est assez étrange que les maladies du système nerveux se traduisent » bien souvent par des phénomènes intermittents. L'épilepsie, la catalepsie, certaines cho- » rées, *beaucoup d'autres affections convulsives* (assurément, il y a place là pour la grippe » épidémique), se montrent assez souvent d'une manière non seulement intermittente, mais » encore d'une manière périodique. Il en est de même de beaucoup de névralgies, soit » externes, soit viscérales. Cette intermittence, cette périodicité, ont lieu même dans des » affections organiques d'une gravité inexorable. » Comment se rendre compte d'une telle ubiquité? A quoi rattacher une intervention aussi large de l'intermittence dans la pathologie, puisqu'on l'observe jusque dans les maladies organiques où le système nerveux n'est affecté que secondairement? Il y a là des mystères que la science finira peut-être par découvrir. Mais, au défaut de la raison prochaine du phénomène, sa raison générale pourrait bien ne pas échapper tout à fait à l'observation.

On admet des constitutions annuelles qui impriment un cachet particulier aux maladies, et qui, au bout d'un certain temps, disparaissent devant un autre ordre d'influences. On reconnaît alors à des médicaments des qualités qu'on ne leur soupçonnait pas ou qu'on ne leur avait pas encore attribuées à un degré aussi élevé. Ils soulagent promptement; ils guérissent mieux que tout autre. Il convient de leur appliquer ce conseil, qui a été dit par moquerie, mais qui peut être aussi pris au sérieux : Ne perdez pas l'occasion de vous en servir, puisque, pour le moment, ils guérissent. Ce qui est vrai, ce qui est inattaquable pour les constitutions annuelles, ne le serait pas moins, ce me semble, pour des constitutions à base plus large, qui ne s'exerceraient pas dans le cadre étroit d'une année, mais qui prendraient de plus vastes proportions.

N'y a-t-il pas, dans la vie des peuples, des périodes de calme et d'agitation? des temps où l'activité s'exerce paisiblement, d'autres où elle fonctionne dans le tumulte et la violence? L'histoire est là pour le montrer. La pathologie ne peut que porter et porte réellement des marques de ces conditions sociales si diverses. Elle en reproduit l'empreinte. Ainsi, pendant les époques agitées, elle se fait remarquer par la prépondérance des phénomènes nerveux dans l'ensemble des maladies. La sensibilité joue un rôle; elle intervient même dans les affections qui paraissent devoir la mettre le moins en jeu. La thérapeutique suit nécessaire-

ment la loi de la pathologie; elle varie, elle change à sa suite. Comme les maladies, en effet, les médicaments ont leur temps, et on pourrait écrire, pour ces derniers, une histoire très curieuse et très instructive de leur grandeur et de leur décadence.

Nous voilà bien loin, en apparence, des phénomènes intermittents ou rémittents et de la médication par la quinine. Nous sommes, au contraire, en plein dans la question. Le docteur Liégey dit dans sa lettre, que, *de nos jours*, on rencontre l'intermittence dans les maladies en général. Il a raison, car, *de nos jours*, le système nerveux a un rôle d'action qui prime tous les autres dans l'économie. C'est à lui qu'incombent la fatigue et l'excès; c'est lui qui est surmené. Aussi, combien cette pathologie de l'innervation est riche de phénomènes et mérite d'être étudiée! La carrière est largement ouverte aux observateurs, et, certes, à consulter les signes du temps, on peut affirmer qu'elle ne se fermera pas de sitôt devant leurs recherches.

La grippe épidémique est une des individualités de cette grande famille pathologique qui tient directement au système nerveux. Je me suis efforcé de le démontrer pour arriver à justifier un traitement qui, du reste, avait trouvé sa justification en lui-même. Après cette satisfaction d'auteur, je ne m'en sens pas de plus grande que celle d'avoir été servi, en cette occasion, par le concours d'un médecin aussi sagace, aussi digne de confiance que le docteur Liégey, dont la savante lettre a soulevé cette longue discussion. Mais je m'applaudirais plus encore d'avoir écrit cette humble page de pathologie et de thérapeutique si elle avait donné à ceux qui l'ont lue le désir ou la curiosité d'en vérifier l'exactitude. La critique est l'épreuve décisive de la vérité.

Agréez, mon cher rédacteur en chef, avec mes remerciements, les assurances de notre vieille amitié.

D^r Éd. CARRIÈRE.

P. S. Je viens de lire une seconde réclamation du docteur Schaller, de Strasbourg. Ses conclusions montrent combien ses idées sur l'étiologie de la grippe épidémique diffèrent des miennes. Quant au traitement, il est le même, et je ne dois pas m'en étonner. Les phénomènes d'intermittence ou de rémittence avaient, en effet, depuis longtemps, frappé les praticiens. Le travail de M. Legrand, qui résume les principaux écrits ou les principales idées sur la matière, en fait mention. Ce qui manquait, ce me semble, c'était d'exprimer les conditions essentielles de l'épidémie dans ses causes apparentes et ses symptômes les plus visibles; de montrer qu'à travers sa physionomie souvent variable apparaissait un élément fixe dont il fallait tenir compte autant pour guérir promptement que pour éviter tout dénoûment fatal. C'est aux lecteurs, sans doute, à en juger, mais je ne crois pas avoir manqué ce but. Je n'ai plus qu'à formuler le regret de n'avoir connu aucun des travaux de mes deux correspondants. Mais, le pouvais-je? il n'en existe pas de trace, que je sache, dans aucun des journaux de médecine qui se publient à Paris.

Assurément, je n'aurais plus rien à ajouter, si ce n'est que nous avons confiance, avec mes deux confrères, que la mortalité dans la grippe diminuera, parce que le sulfate de quinine est son véritable remède, et qu'il forme, selon moi, son traitement rationnel.

D^r Éd. C.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA PIERRE DANS LA VESSIE, par le docteur DOLBEAU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, membre titulaire de la Société de chirurgie, lauréat de l'Institut, etc. Paris, 1864. Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Le *Traité de la pierre dans la vessie*, que vient de publier M. Dolbeau, est une œuvre destinée aux praticiens et aux élèves; et l'auteur en a lui-même indiqué le but essentiellement pratique dans le passage suivant que nous empruntons à la préface de son livre :

« Nous avons pensé, dit-il, que le moment était venu de faire la part du présent et celle du passé; nous avons cru qu'on pouvait choisir au milieu de tant de matériaux épars, pour constituer la description pathologique de la pierre et formuler les règles qui doivent présider au traitement. Étant donné un calculeux, nous avons voulu : 1° exposer comment on reconnaîtrait la maladie; 2° déterminer quelles étaient les conséquences d'une semblable affection; 3° montrer les différentes ressources que l'art pouvait offrir au chirurgien. »

Ayant ainsi tracé les limites de son sujet, l'auteur n'a pas cru devoir discuter la valeur

comparative des divers procédés de la taille, non plus que celle des nombreux instruments qui se rattachent à la lithotritie, et dont chacune a soulevé des questions de priorité qui, dans son opinion, ont beaucoup nui au développement de cette partie de la chirurgie. Il a pensé que la voie clinique était la meilleure à suivre, et son but a été de mettre à profit les données que l'expérience a consacrées. Il se contente donc d'exposer l'état de la science, indiquant la méthode qu'il croit la meilleure à suivre pour arriver à reconnaître et à guérir les calculs de la vessie.

Au point de vue historique, ce procédé, sans doute, est insuffisant et un peu trop expéditif, il laisse dans l'œuvre de notre savant confrère une lacune regrettable qui lui sera amèrement signalée par tous ceux dont les travaux persévérants et utiles ont contribué à la découverte de la lithotritie et à ses perfectionnements successifs. Ce sera entre eux et lui une affaire à régler; quant à nous, après l'intention formellement exprimée par l'auteur de ne pas vouloir abandonner un seul instant le terrain de la pratique, nous comprenons qu'il se soit renfermé dans son programme. A coup sûr, il eût pu en sortir; et, certes, nous ne nous en serions pas plaint; son œuvre y eût gagné en se complétant par l'appréciation raisonnée des méthodes et des procédés opératoires. Fort de ses études spéciales, M. Dolbeau eût été à cet égard un juge des plus autorisés, et la droiture de son esprit nous est un sûr garant de l'impartialité avec laquelle il eût rendu à chacun sa part légitime dans la découverte et les progrès de la lithotritie.

A défaut de ce chapitre de critique qui manque dans l'œuvre de notre confrère, prenons-la telle qu'elle est, et entrons plus avant dans son analyse.

Le *Traité de la pierre* se compose de deux parties : la première est consacrée à la pathologie des calculs de la vessie; dans la seconde, il est question de la thérapeutique.

Les premiers chapitres renferment l'exposé des notions généralement acceptées, relativement aux causes, aux symptômes et au diagnostic des calculs de la vessie; c'est en quelque sorte un préambule à la partie capitale de l'œuvre, le traitement de la pierre. Nous mentionnerons seulement un paragraphe qui a pour titre : *De l'exploration méthodique des calculeux,* et qui nous a paru offrir un résumé complet des règles opératoires et des mesures de prudence qui doivent présider au cathétérisme et, autant que possible, en garantir l'innocuité.

L'auteur indique successivement comment on doit examiner l'urèthre, puis le col de la vessie, et enfin la vessie elle-même, pour arriver au diagnostic certain de l'existence de la pierre.

L'exploration de la vessie offre quelquefois des difficultés qui tiennent à la douleur et à des contractions pathologiques de l'organe; ceci conduit l'auteur à parler des cas compliqués et à étudier l'influence du chloroforme sur les manœuvres opératoires. Il conclut, en se basant sur la marche physiologique de l'anesthésie et sur l'observation des faits cliniques : 1° que le chloroforme est sans action sur les contractions de la vessie, à moins toutefois qu'on ne pousse l'inhalation jusqu'à une période qu'il considère comme dangereuse; 2° que les opérations pratiquées pendant le sommeil anesthésique ne sont ni plus simples dans leur exécution, ni plus bénignes dans leurs suites.

L'exploration méthodique a permis de reconnaître la pierre, de juger de son volume, de sa densité; elle a de plus renseigné le chirurgien sur les lésions organiques coexistantes; il reste à déterminer quel est le moyen qui serait le plus utile à employer pour atteindre la guérison. Faut-il broyer le calcul? faut-il soumettre le malade à l'opération de la taille? On ne saurait admettre que cette alternative puisse être posée d'une façon aussi radicale; M. Dolbeau est de cet avis, et il discute longuement la question pour arriver à conclure, avec tous les chirurgiens, qu'il ne faut tailler les calculeux que lorsqu'il a été démontré que la lithotritie est impraticable. Pour lui, toute idée d'un parallèle entre les deux grandes méthodes de traitement est inadmissible; la lithotritie offre trop d'avantages pour qu'il puisse être question de lui préférer l'opération de la taille, qui doit être considérée comme une ressource exceptionnelle.

Le traitement de la pierre occupe toute la deuxième partie du livre, qui comprend elle-même quatre sections : 1° la lithotritie; 2° la taille; 3° la lithotritie périnéale; 4° le traitement médical.

Avant d'exposer la lithotritie, l'auteur fait une distinction : il étudie à part le manuel opératoire du broiement de la pierre, la lithoclastie, puis les indications générales et spéciales de cette opération. Nous avons remarqué le chapitre consacré aux instruments; M. Dolbeau n'y décrit que le brise-pierre à bec plat muni de son écrou brisé; la pince à trois branches et les divers lithoclastes ne sont même pas mentionnés. Il est évident, d'après cela, qu'il ne veut pas demander à la lithotritie plus qu'elle ne peut donner; il admet que

l'adresse du chirurgien intervienne pour tourner certaines difficultés telles que la recherche d'un calcul dans une vessie anfractueuse, mais il repousse toutes les machines qui ont pour but d'étendre le champ de la lithoclastie aux dépens de la sécurité des malades. La lithotritie faite avec la main est une belle opération qui est longuement exposée dans tous ses détails; mais aussitôt qu'elle cesse d'être applicable, et qu'il faut développer une grande puissance pour broyer la pierre, l'auteur repousse la méthode pour recommander l'opération de la taille, ou bien encore ce qu'il appelle la lithotritie périnéale.

A propos des instruments, M. Dolbeau a fait une petite innovation : Il déclare que pour faire une lithotritie, et surtout pour la terminer, on doit avoir à sa disposition plusieurs instruments. Il en faut de gros et de petits; mais que doit-on entendre par un gros ou par un petit brise-pierre? Pour éviter toute confusion, l'auteur propose une série de lithoclastes qui ont tous des dimensions bien précises; chaque instrument a son numéro et correspond à des usages déterminés. Ces six brise-pierres ont été dessinés grandeur naturelle. Ces renseignements sont loin d'être inutiles, car cette précision est une garantie du succès.

Il nous est impossible d'entrer dans l'examen de tous les chapitres qui sont relatifs à l'emploi de la lithotritie; on trouve successivement l'application de la méthode dans les cas simples et dans les cas compliqués, puis les accidents qui peuvent survenir pendant le traitement; vient ensuite une étude spéciale de la lithotritie chez les enfants, chez la femme, et dans les cas de corps étrangers incrustés. L'auteur termine par un chapitre qui a pour titre: *De la pratique de la lithotritie en général*, et dont la lecture suffit pour se convaincre qu'il n'a méconnu aucune des difficultés de l'opération, et qu'il a prévu toutes les circonstances qui, quoique simples en apparence, peuvent influencer ses résultats.

La deuxième section traite de la cystotomie. M. Dolbeau décrit trois manières de tirer la pierre hors de la vessie : La taille hypogastrique, opération exceptionnelle dont il n'est guère partisan; puis la taille médiane avec section bilatérale du col, et, enfin, la taille pré-rectale. Entre ces deux dernières opérations, l'auteur a établi un parallèle assez étendu, qu'il termine en disant : « Cliniquement et théoriquement, on hésite entre la taille pré-rectale et la taille médio-bilatérale; mais on arrive à ce résultat que l'extraction des calculs volumineux est dangereuse et qu'elle donne une proportion considérable de morts; c'est pourquoi on se reporte volontiers à l'idée que c'est par l'hypogastre qu'il faut tirer les grosses pierres. Ainsi, la taille sus-pubienne resterait une méthode d'exception applicable seulement dans les cas où la pierre ne peut être extraite par le périnée. »

On trouvera un exposé étendu du manuel opératoire de la cystotomie ; tout est minutieusement et simplement indiqué. Les accidents de la taille font l'objet d'un long chapitre ; nous avons surtout remarqué un point intéressant. A la suite de la taille, on voit parfois sortir à travers de la plaie des lambeaux incrustés, dont la constitution anatomique permet le plus souvent de constater leur origine, la muqueuse vésicale s'exfolie et tombe par portions plus ou moins étendues. — Je mentionnerai encore le chapitre qui est relatif à l'engagement des fragments calculeux à la suite des opérations de lithotritie.

Nous arrivons maintenant à la lithotritie périnéale, opération de prime-abord assez séduisante, mais qui a besoin, ainsi que l'auteur le reconnaît lui-même, de la sanction de l'expérience clinique. Nous allons essayer, par quelques considérations, de faire bien comprendre quelle est l'idée de M. Dolbeau.

La lithotritie n'est pas toujours possible, quoique la pierre soit accessible aux instruments, ce sont les conditions organiques qui s'opposent à son application. Il faut alors avoir recours à la taille. Pour éviter les dangers inhérents à cette grave opération, M. Dolbeau propose de faire une ponction à la région membraneuse de l'urèthre qu'il incise dans l'étendue d'un centimètre, d'introduire par là un dilatateur du col de la vessie, puis de broyer la pierre au moyen d'un lithoclaste qui pénètre par le trajet périnéal. On dira sans doute que c'est la combinaison de la taille et de la lithotritie, idée très ancienne et qu'on a poursuivie jusque dans ces derniers temps. A cela, M. Dolbeau répond qu'il n'incise pas le col de la vessie, qu'il fait simplement l'opération de la boutonnière, et que, par conséquent, il ne fait point une taille.

Les avantages de la lithotritie périnéale sont, d'après l'auteur, de pouvoir être faite en une seule séance, et de permettre d'extraire tous les fragments au moyen d'une curette et de nombreuses injections. Chacun sait l'inconvénient qu'offrent les séances prolongées de la lithotritie par les voies ordinaires; et à ce sujet l'auteur fait remarquer que cet inconvénient tient principalement au séjour dans la vessie d'un grand nombre de fragments qui, par leur présence, peuvent déterminer des accidents variés et toujours graves. Dans la lithotritie périnéale, les manœuvres se prolongent, mais on débarrasse séance tenante la vessie, ce qui est

le point capital. Nous n'insisterons pas davantage; nous avons voulu faire comprendre ce que c'était, pour l'auteur, que la lithotritie périnéale, nous ne prenons parti ni pour, ni contre; c'est à l'expérience de prononcer sur la valeur de cette méthode, et à prouver, par les faits cliniques, qu'elle doit être préférée à la taille, et notamment à la taille pré-rectale à laquelle M. Nélaton a donné une telle précision que le plus grave inconvénient qu'elle offrait, celui de léser le bulbe de l'urèthre, est aujourd'hui sûrement évité. Il y a, du reste, dans le livre de M. Dolbeau, une première observation qui est de nature à l'encourager dans ses recherches, et il est juste d'ajouter qu'à l'occasion de la lithotritie périnéale, il a fait de nombreuses expériences dans le but d'éclairer la question si controversée de la dilatation du col vésical et de l'étendue qu'on peut lui donner.

Arrivé au terme de sa tâche, notre habile collègue a précisé la pratique qu'il recommande dans le traitement de la pierre, en formulant les propositions suivantes :

1° Lorsqu'un malade se présente, il faut l'explorer méthodiquement et rechercher la pierre ;

2° Lorsque la pierre est constatée, il faut, autant que possibte, appliquer la lithotritie, mais sans sortir des bornes marquées par la prudence ;

3° Lorsque la lithotritie n'est pas possible, il faut débarrasser le malade au moyen de la lithotritie périnéale, si la pierre est petite ;

4° Lorsque la pierre est volumineuse et dure, surtout si elle remplit la vessie, il faut pratiquer la taille pré-rectale, mais faciliter l'extraction en morcelant le calcul au moyen d'une petite tenette casse-pierre ;

5° Lorsque la pierre est énorme, c'est-à-dire lorsqu'elle proémine dans le rectum en même temps qu'elle déborde au-dessus du pubis, la cystotomie est toujours très laborieuse; il vaut mieux s'abstenir.

Même pour ce dernier cas l'auteur, sans méconnaître que la cystotomie sus-pubienne est la seule voie par laquelle le calcul puisse être extrait, n'en repousse pas moins l'opération qui ne pourrait, suivant lui, s'effectuer qu'au prix de désordres irréparables, la mort étant alors souvent le résultat de ces tentatives violentes et prolongées.

En résumé, le livre de M. Dolbeau, que nous recommandons à nos lecteurs, est l'œuvre d'un chirurgien judicieux et expérimenté. Conçu et écrit pour ainsi dire au lit du malade, dans le service des calculeux à l'hôpital Necker, et dans la pratique si éclairée et tout à la fois si prudente de M. le professeur Nélaton, dont l'auteur est un des élèves distingués, le *Traité pratique de la pierre* mérite, à tous égards, la faveur du public médical, et, d'après les enseignements puisés, ne peut manquer de prendre rang au nombre des publications les plus utiles, et justement appréciées de notre époque.

Am. Forget.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 6 avril 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Communications de M. Marjolin; rapport de M. Guyon et observations de M. Verneuil; communication de M. Chassaignac relative à des faits d'ostéomyélite, avec pièce pathologique; discussion. Communication de M. Richet : Polype utérin pris pour un cancer. — Lettre de M. Bourguet (d'Aix).

Dans cette séance, M. Marjolin a donné quelques détails au sujet du malade qu'il a présenté, mercredi dernier, à la Société de chirurgie.

Cet enfant s'est, ainsi que nous l'avons déjà dit, parfaitement et rapidement rétabli, puisque, après quinze jours, il courait dans les salles de l'hôpital et qu'il en sortait guéri au bout de trois semaines.

Pris dans l'engrenage d'une machine, et roulé autour de l'arbre moteur, l'enfant a eu la poitrine ouverte assez largement pour que M. Marjolin ait pu y introduire trois doigts; en outre, le bras a été fracturé à ses deux sections et à peu près complétement arraché, puisqu'il ne tenait plus que par un lambeau. M. Marjolin a pratiqué l'amputation tout près de la plaie résultant de l'arrachement, et, cependant, il n'est point survenu de sphacèle du moignon, parce que les tissus n'avaient pas été meurtris, mais arrachés. Il n'y a pas eu d'hémorrha-

gie, ni de luxation, ni d'arrachement d'épiphyse. L'arrachement des épiphyses, d'ailleurs, est tellement rare chez les enfants, que M. Marjolin déclare ne l'avoir jamais observé.

Enfin, M. Marjolin fait remarquer, avec juste raison, que le malade n'a pas éprouvé le moindre symptôme fébrile pendant toute la durée du traitement, et qu'il existe une grande différence, au point de vue du pronostic, entre les lésions traumatiques des enfants et celles des adultes, différence tout en faveur des premiers.

Le même chirurgien a observé, ces jours derniers, un fait analogue à celui que M. Aubry communiquait dans la dernière séance à la Société de chirurgie. Il s'agit, non pas d'une jeune dame, comme dans le cas de M. Aubry, mais d'une petite fille de 7 ans, qui s'était introduit dans le vagin une épingle à cheveux. Cette épingle s'était implantée dans la paroi vaginale et faisait saillie dans l'épaisseur de la grande lèvre. M. Marjolin l'a très habilement et très heureusement dégagée à l'aide de son doigt, le vagin s'étant trouvé assez dilatable pour en permettre l'introduction, malgré l'âge tendre de la petite fille.

M. Marjolin dit aussi avoir enlevé de la vessie d'une femme un crayon dont les deux moitiés s'étaient séparées et mises en croix. La vessie, en se contractant sur les aspérités de ce corps étranger, en était piquée et déchirée au point de faire éprouver à la patiente les plus vives douleurs. Après avoir distendu la vessie par une forte injection, M. Marjolin parvint, sans trop de peine, à extraire ce crayon, que la femme prétendit lui avoir été introduit par son mari.

M. Guyon a lu ensuite un court et substantiel rapport sur le travail présenté, dans une des dernières séances, par M. le docteur Panas, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire. Ce travail a pour titre : *Compression, par des tumeurs, de la partie cervicale du grand sympathique.* Après avoir loué l'esprit de ce travail et en avoir fait ressortir l'intérêt, au point de vue du diagnostic chirurgical, M. le rapporteur propose, comme conclusions : 1° d'inscrire M. Panas sur la liste des candidats aux places vacantes de membres titulaires ; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. Ces conclusions sont adoptées.

A l'occasion de ce rapport, M. Verneuil dit qu'à la suite de l'extirpation d'une tumeur parotidienne, profondément ramifiée, et pour laquelle il dut pratiquer préalablement la ligature de l'artère carotide primitive, il observa, chez son opéré, des phénomènes qui appartiennent à la compression, section ou blessure du cordon cervical du grand sympathique : chaleur et sueur dans la moitié correspondante de la face; contraction permanente de la pupille du même côté, sans altération de la vue. M. Verneuil pense que, dans ce cas, le cordon cervical du grand sympathique a dû être lésé, soit qu'il ait été étreint dans la ligature de la carotide, soit qu'il ait été déchiré dans l'extirpation de la tumeur, soit, enfin, qu'il ait été compris dans la cicatrice de la plaie. C'est un fait à ajouter à ceux que contient le mémoire de M. Panas.

M. Chassaignac fait une communication relative à quelques cas d'ostéo-myélite chronique qui forment le pendant des cas d'ostéo-myélite aiguë déjà présentés par lui à la Société de chirurgie. M. Chassaignac, se basant sur des pièces anatomo-pathologiques qu'il place sous les yeux de ses collègues, admet une ostéo-myélite chronique à laquelle il distingue deux variétés. La première variété se reconnaît aux lésions suivantes du tissu osseux : 1° hyperostose occupant à la fois la surface extérieure de l'os, le canal médullaire, qu'elle remplit de ses dépôts formés au-dessus et au-dessous du foyer purulent, qu'ils circonscrivent et emprisonnent; enfin les parois osseuses dont elle augmente l'épaisseur, d'où résulte un accroissement plus ou moins considérable du volume de l'os; 2° trépanation spontanée de l'os, c'est-à-dire production spontanée de petites ouvertures, de petits trous qui traversent toute l'épaisseur de la substance osseuse d'ancienne ou de nouvelle formation, et mettent le foyer purulent, c'est-à-dire le canal médullaire, en rapport avec l'extérieur. Dans cette variété, l'ostéo-myélite suppurative précède l'hyperostose, qui n'en est que la conséquence.

Dans la deuxième variété, au contraire, l'ostéo-myélite commence par être purement plastique, pour devenir plus tard suppurative. Le foyer purulent ne se développe dans le canal médullaire que lorsque les dépôts osseux en ont oblitéré la cavité. Dans cette variété, on rencontre également la trépanation spontanée par laquelle le foyer purulent se fait jour à l'extérieur.

De la masse parfois considérable de dépôts osseux qui se forment, soit dans le canal médullaire, soit dans les parois de l'os, M. Chassaignac conclut que le périoste n'a point, comme on le prétend, le monopole de la sécrétion ostéo-plastique, puisque cette sécrétion a lieu là où le périoste n'existe pas, c'est-à-dire dans le canal médullaire et dans l'interstice

des parois osseuses. M. Chassaignac fait remarquer aussi la nouveauté des faits qu'il présente et dont il ne pense pas qu'il existe de semblables dans la science.

M. Broca pense qu'il n'y a de nouveau, dans ces faits, que le nom dont M. Chassaignac les a baptisés. Pour lui, il ne voit, dans les pièces présentées par son collègue, que des cas de nécrose et d'abcès des os. La nécrose, les abcès peuvent bien être les résultats, les reliquats de l'ostéo-myélite aiguë ou chronique, mais ils ne sauraient constituer les caractères de cette maladie.

Il y a deux espèces d'ostéo-myélite décrites dans tous les livres classiques : L'ostéo-myélyte diffuse, dont la conséquence ordinaire est la nécrose, et l'ostéo-myélite circonscrite, qui donne pour reliquat la collection purulente, l'abcès. Les abcès, quand ils existent, occupent, en général, l'une ou l'autre extrémité de la diaphyse, ainsi que le prouvent les recherches de sir B. Brodie, qui, le premier, a fait connaître les abcès des os. Lorsque l'ostéo-myélite suppurative occupe le centre de la diaphyse, il se produit une mortification du tissu osseux, une nécrose.

En outre, comme il résulte des observations contenues dans un mémoire de M. Broca sur ce sujet, les abcès du canal médullaire n'ont aucune tendance à se faire jour au dehors, à travers les parois osseuses. Ils peuvent rester vingt, vingt-cinq ans, trente ans, peut-être, enfermés sans s'ouvrir une issue. Cela, sans doute, est dû à la nature de l'ostéo-myélite plastique qu'ils provoquent dans le tissu osseux; car, suivant M. Broca, l'ostéo-myélite plastique est, dans ces cas, consécutive à la formation des abcès. On ne peut comprendre et admettre, avec M. Chassaignac, une ostéo-myélite d'abord plastique et se transformant ensuite en une inflammation suppurative. On comprend parfaitement, au contraire, que la présence du pus détermine dans le tissu osseux une réaction inflammatoire qui donne naissance à l'ostéo-myélite plastique dont les produits forment autour de la collection purulente une barrière infranchissable.

En résumé, pour M. Broca, les pièces de M. Chassaignac n'offrent pas des cas d'ostéo-myélite, mais bien des faits de nécrose et d'abcès des os. L'ostéo-myélite a bien pu en être la cause initiale; mais nécrose et abcès ne sont plus que des reliquats de la maladie disparue avec laquelle il ne faut pas les confondre.

M. Chassaignac maintient ses premières assertions et déclare qu'il est impossible, en examinant ses pièces, de n'y pas reconnaître les lésions de l'ostéo-myélite chronique, soit plastique, soit suppurative. Suivant lui, les faits que ces pièces mettent en relief sont nouveaux et dignes de l'attention des chirurgiens.

M. le Président, vu l'heure avancée, renvoie à la prochaine séance la continuation de cette discussion, à laquelle il se propose de prendre part. Il prie M. Broca, vice-président, de vouloir bien le remplacer au fauteuil, et il descend à la tribune pour faire une communication et une présentation de pièce pathologique.

Il s'agit d'un corps fibreux de l'utérus, offrant des conditions particulières qui ont exigé quelques modifications dans le procédé opératoire.

La malade est une femme âgée de 48 ans, ayant encore ses règles, qui fut prise tout à coup, il y a huit mois, d'hémorrhagies utérines très abondantes et très répétées, à la suite desquelles se produisit très rapidement une anémie profonde. Son médecin ordinaire, après plusieurs examens qui ne purent lui faire découvrir la source des hémorrhagies, finit par sentir, il y a un mois, au moyen du doigt introduit dans le col utérin, une tumeur molle, saignante, qu'il prit pour une végétation cancéreuse. Il fit part à la famille de la gravité de son diagnostic et de son pronostic, dit que la malade était irrémédiablement perdue, et conseilla de l'emmener à la campagne pour y mourir en paix.

M. Richet, appelé auprès de la malade, constata, par le toucher, l'existence d'une tumeur molle, saignante, qu'il put circonscrire avec le doigt. Il pensa qu'il avait affaire à un polype, dont le pédicule était trop court pour permettre à la tumeur de s'allonger et de franchir l'orifice du col utérin. Il était impossible d'apercevoir la tumeur à l'aide du spéculum. M. Richet proposa tout d'abord l'extirpation de la tumeur. Mais comment s'y prendre? Là était la question. Débrider le col? Mais comment le faire sans intéresser la couronne artérielle qui existe à l'union du col et du corps de l'utérus et sans amener une hémorrhagie toujours difficile à arrêter, hémorrhagie formidable, qu'il fallait éviter à tout prix chez une malade déjà exsangue. M. Richet imagina de faire construire par M. Charrière un instrument qui pût remplir le rôle de l'*écraseur linéaire* de M. Chassaignac adapté à cette nouvelle destination; cet instrument, dont la forme peut varier, M. Richet lui donne le nom de *pince-écraseur*. Il con-

siste en une pince courbe sur le côté ou sur le plat, armée de dents qui s'engrènent les unes dans les autres, ayant la plus grande analogie avec le crânioclaste de M. Simpson.

M. Richet, ayant fait convenablement placer la malade, fit exercer sur l'abdomen une pression suffisante pour déterminer l'abaissement de l'organe; le doigt, alors introduit dans le col jusqu'à la tumeur, a servi de guide à la pince pour aller accrocher le polype et l'attirer hors de la cavité du col; reportant ensuite le doigt indicateur dans la cavité utérine, le long de la tumeur. M. Richet a pu remonter ainsi jusqu'au pédicule; celui-ci atteint, il a été facile de glisser jusqu'à lui la pince-écraseur, de le saisir entre les deux branches de l'instrument et d'en opérer la section. Ce temps de l'opération a été on ne peut plus simple et facile; la tumeur est tombée sous la pression de la pince; il n'y a pas eu la moindre hémorrhagie. Depuis douze jours que l'opération a été pratiquée, la malade n'a pas perdu une seule goutte de sang. La leucorrhée, liée à l'existence du polype, et qui s'ajoutait aux hémorrhagies pour épuiser la malade, a complétement cessé, et la malade commence à se remettre un peu, quoique lentement et avec beaucoup de peine, tant était profond l'état d'adynamie auquel le mal l'avait réduite. M. Richet montre le polype ou corps fibreux.

Ce résultat fait le plus grand honneur à l'habileté connue du chirurgien. A coup sûr, cette femme était vouée à la mort par suite de l'erreur de diagnostic commise bien légèrement par son médecin ordinaire. Condamnée à mort par erreur, elle eût fatalement subi son arrêt sans l'intervention on ne peut plus opportune de M. Richet, qui peut, à bon droit, se flatter de l'avoir sauvée. *Et nunc doctores erudinimi....* Apprenons, une fois de plus, à être réservés dans notre diagnose et notre prognose; il y va de la vie de nos clients.

— Au commencement de la séance, M. le Secrétaire général a donné lecture d'un travail de M. le docteur Bourguet (d'Aix), relatif à la *pronation douloureuse de l'avant-bras chez les enfants*. Cette question a été, il y a quelque temps, l'objet d'une courte discussion à la Société de chirurgie, à propos d'une communication de M. Verneuil. Les uns, avec M. Goyrand (d'Aix), plaçaient le siége de la lésion dans le poignet, les autres dans le coude. M. Bourguet pense que ce siége n'est ni dans le coude, ni dans le poignet, mais à la partie supérieure de l'avant-bras. Il appuie son opinion de considérations tirées de l'étiologie, de la symptomatologie, de l'anatomie et de l'expérimentation cadavérique. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de donner l'analyse de cet intéressant travail.

D[r] A. Tartivel.

CANCER ET LIPOME. — Victoire Vandale, journalière, 62 ans, entre à l'hôpital Saint-Sauveur de Lille, service de M. Parise, le 5 janvier 1864, pour une tumeur cancéreuse qui a envahi tout le sein gauche. Il est dur, bosselé, adhérent aux côtes; deux ganglions engorgés, du volume du poing, existent sous la clavicule et dans l'aisselle, et d'autres sur le trajet des vaisseaux du cou. La malade ne fait pas remonter le début du mal à plus de trois mois.

Elle porte en outre, sous le bras droit, une énorme tumeur pyriforme dont le début remonte à trente ans, et dont la progression fut telle, avant et après un processus inflammatoire qui s'en empara, détermina son ouverture spontanée et l'issue d'une grande quantité de pus, qu'elle pèse aujourd'hui 3 kilogrammes. Des tractus fibreux dans le pédicule, et des noyaux très durs dans le corps même, font naître quelques craintes sur sa dégénérescence à cause de l'existence simultanée d'un cancer du sein arrivé au dernier degré. Mais un érysipèle spontané, prenant son point de départ autour de l'ulcération de la tumeur cancéreuse et ayant rapidement fait succomber la patiente, l'autopsie montra que cette masse lipomateuse avait conservé son caractère spécial, malgré cette coexistence et la connexité d'un cancer. Elle est composée d'un tissu jaune, formé de globules graisseux, avec des noyaux légers enfermés dans une enveloppe dense, blanchâtre, comme fibreuse, et se dissolvant en partie dans l'éther, qu'ils colorent en jaune; nouvelle preuve de l'indépendance spécifique de ces deux altérations organiques. (*Bull. méd. du Nord.*) — P. G.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

CONDAMNATION POUR DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR UN PHARMACIEN.

Le tribunal civil de Saint-Etienne a, le 11 octobre 1863, rendu, sur la poursuite de M. le Procureur impérial, le jugement suivant qui touche à titres différents, mais également faits pour les intéresser, les médecins et les pharmaciens.

« Attendu que le prévenu a cautérisé, à diverses reprises, les plaies au gosier du témoin M... entendu ;

» Attendu qu'il a, en outre, remis à ce même témoin des fioles, les unes pour gargarismes, les autres pour l'usage interne;

» Attendu que le témoin non-seulement atteste la réalité des faits, mais encore reconnaît parfaitement le prévenu pour être l'auteur des opérations et la personne qui lui a remis les médicaments ;

» Attendu que la cautérisation de la gorge constitue de la part du prévenu, un acte de médecine chirurgicale, accompli sans qualité et punissable aux termes de l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI ;

» Attendu, en ce qui touche la délivrance de médicaments, qu'il importe d'abord d'en préciser la nature afin de savoir s'ils appartiennent à la catégorie de ceux qui peuvent être vendus sans ordonnance;

» Attendu que le témoin, il est vrai, n'indique pas leur contenu, mais que le caractère de la maladie ne permet point de douter que les médicaments fournis n'aient été composés d'agents d'une certaine énergie, combinés et dosés par le prévenu ;

» Attendu que les remèdes dont s'agit étaient composés et de la nature de ceux qui, au terme de l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, ne peuvent être débités sans ordonnance;

» Attendu que, il est vrai, l'article 32 se borne à la défense, sans édicter de pénalité, mais que cet article ne fait que reproduire dans la loi organique une interdiction déjà existante et déjà punie, et qu'on doit en conclure que ce n'est là qu'un rappel d'une disposition ancienne toujours subsistante, disposition que la loi du 21 germinal a généralisée en étendant à toute la France la partie jusque-là restreinte dans le ressort de Paris;

» Que l'arrêt du 23 juillet 1748 est donc applicable;

» Par ces motifs, le tribunal jugeant correctionnellement;

» Vu l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI; vu l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, et l'arrêt du règlement du parlement de Paris du 23 juillet 1748, ainsi conçus :

« Article 32. Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter les préparations médicinales » ou drogues, composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des » docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils » ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront pour les préparations et » compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et » décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la » suite par les écoles de médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, » aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales. »

« Arrêt. La Cour ordonne que les ordonnances, édits et déclarations registrés à la Cour, » rendus au sujet des médecins et apothicaires, seront exécutés selon leur forme et teneur; » ce faisant, que tous les apothicaires de cette ville et faubourg de Paris seront tenus de se » conformer au nouveau dispensaire fait par les suppliants pour la composition des remèdes y » mentionnés, et ce, dans six mois, à compter du jour du présent arrêt et de l'acte de dépôt » qui sera fait au greffe de la Cour dudit dispensaire après avoir été signé du doyen de la » Faculté de médecine de cette ville de Paris; fait inhibitions et défense aux apothicaires de » donner les compositions mentionnées audit dispensaire ni autres, par eux faites aux mala- » des sur autres ordonnances que celles des docteurs de ladite Faculté, licenciés d'icelle ou » autres ayant pouvoir d'exercer la médecine dans cette ville et faubourg de Paris, et sans » ordonnances datées et signées desdits docteurs, licenciés ou autres ayant pouvoir; desquelles » ordonnances lesdits apothicaires seront tenus de tenir bon et fidèle registre, le tout sous » les peines portées par les ordonnances édits, déclarations et arrêts de la Cour (500 livres » d'amende), »

» Condamne F... à quinze francs d'amende pour exercice illégal de la médecine, à cinq cents francs d'amende pour délivrance et débit de médicaments composés sans ordonnances de docteurs ou d'officiers de santé ;

» Le condamne en outre au dépens par corps, liquidés à onze francs vingt-cinq centimes, outre et non compris le coût et accessoires du présent jugement. »

Ce jugement a été confirmé, depuis, par la Cour impériale de Lyon; et le tribunal de Saint-Étienne vient tout récemment de faire une nouvelle application du même principe de jurisprudence en condamnant le sieur F...., pharmacien à Saint-Étienne, à 500 fr. d'amende.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 43. Mardi 12 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 11 Avril 1864.

RAPPORT FAIT AUX LORDS DU CONSEIL PRIVÉ DE LA REINE, SUR LA SANTÉ PUBLIQUE EN ANGLETERRE EN 1862 ;

Par M. le docteur John Simon [1].

MALADIES OCCASIONNÉES PAR CERTAINES INDUSTRIES OU CERTAINES PROFESSIONS INSALUBRES.

Nous ne savons si, dans les volumes antérieurs à celui que nous analysons, l'enquête a porté sur un plus grand nombre de sujets ; dans celui-ci, il ne s'agit que de la question des verts arsenicaux, ou arsénite de cuivre (emerald green), et de la fabrication du phosphore et des allumettes phosphoriques, qui ont été, en France, le sujet de travaux importants.

L'enquête anglaise ne nous apprend à peu près rien de nouveau sur ces deux sujets ; mais nous y voyons avec plaisir que les recherches de nos compatriotes ne sont pas ignorées chez nos voisins.

Relativement aux verts arsenicaux, un long rapport du docteur Guy a été provo-

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 avril.

FEUILLETON.

DES SOURCES DE LA SYPHILIS.

Bordeaux, le 20 mars 1864.

Monsieur le rédacteur,

M. Fournier avance, au sujet de la prophylaxie des maladies vénériennes, une proposition que je vous demande la permission de discuter :

« D'une part, il est certain que la syphilis, au moins la syphilis des grandes villes, dérive » surtout des femmes surveillées ou regardées comme telles. C'est un résultat que l'on a con- » staté d'une façon certaine, arithmétique, lorsqu'on a tenté de remonter aux sources du » fléau. Quelques chiffres en feront foi. Pour ma part, sur 367 malades soigneusement inter- » rogés à ce sujet, j'en ai trouvé 234 qui avaient contracté leurs chancres dans des rapports » avec des filles inscrites. En dépouillant les statistiques de M. Puche, j'ai obtenu une » moyenne presque semblable : sur 510 cas de syphilis, 374 provenaient de prostituées. Sur » 42 malades de M. Diday, 17 avaient pris la contagion dans des maisons de tolérance. En » chiffres ronds, les trois quarts des cas de syphilis dérivent des filles publiques. » (V. Union Médicale, 15 mars 1864. Bibliographie. *Traité des maladies vénériennes* de MM. Belhomme et Martin.)

1° Je ne crois pas qu'il soit constaté que la syphilis, au moins celle des grandes villes, dérive surtout des femmes surveillées ou regardées comme telles.

qué, officiellement, par la mort d'une jeune fleuriste. En relatant les travaux des médecins allemands et français sur ce sujet, ce médecin signale également de nombreux accidents chez les ouvriers qui préparent l'arsénite de cuivre ou qui l'emploient, comme dans les fabriques de papiers peints, les apprêteurs d'étoffes, etc. Dans la fabrique de feuilles artificielles de M. Bergeron, qui emploie 100 jeunes ouvrières, et où a eu lieu le décès mentionné, M. Guy a constaté, par une enquête minutieuse, que la plupart des ouvrières avaient ressenti plus ou moins grièvement les effets du poison, ou en portaient des traces sur la peau. Il en décrit l'action et les symptômes selon qu'il est absorbé ou selon qu'il est seulement déposé sur la peau, et il confirme les belles recherches de MM. Chevallier, Vernois et autres observateurs français, sans rien ajouter à ce qu'ils nous ont appris à cet égard.

Profitant de la facilité de se procurer l'arsénite de cuivre, des mains criminelles l'ont employé comme moyen abortif ou de suicide. Pour prévenir ces dangers, M. Guy propose d'en restreindre la vente à des fabricants bien connus, et d'astreindre ceux-ci à étiqueter tous les papiers, étoffes ou fleurs qui contiennent de l'arsenic du mot *poison*. Cette dernière proposition, au point de vue des projets criminels, nous semble un peu naïve et devoir conduire à des résultats tout opposés à ceux que notre honnête confrère a eus en vue. Mais, au point de vue économique, M. Guy pense que l'adoption de la proposition diminuerait considérablement l'emploi des étoffes, papiers et fleurs dans la préparation desquels entre l'arsenic, et que ce serait un moyen indirect de faire tomber des industries dangereuses. L'idée d'empêcher légalement les industriels qui emploient ce poison d'occuper des ouvriers au-dessous de 18 ans, pour mieux les protéger contre ses effets, n'est émise qu'avec timidité. Mais l'auteur réclame hautement le droit de soumettre les établissements où le poison est fabriqué, préparé, employé, à des mesures sanitaires déjà employées en France, comme une grande aération, une ventilation parfaite et des précautions, des soins de propreté de la part des ouvriers telles qu'elles sont conseillées par les hygiénistes français.

L'enquête sur les dangers de la fabrication des allumettes phosphorées, faite par le docteur Bristowe, a montré que la nécrose des maxillaires, qui en est l'accident prédominant, ne serait pas très fréquente. Mais il est à regretter que l'auteur ne soit pas entré plus avant dans l'examen des conditions diverses où sont placés les ouvriers

---

2° Je ne crois pas que les malades, soigneusement interrogés à ce sujet, donnent et puissent donner des résultats numériques ou statistiques dignes de confiance.

3° Je soutiens que la statistique des vénériens militaires offre un moyen infaillible de connaître la marche croissante ou décroissante, ou l'état stationnaire de l'infection vénérienne dans les villes de garnison.

I. — D'après ce qui se passe à Bordeaux, les prostituées clandestines, c'est-à-dire celles qui ne sont pas surveillées efficacement et qui ne sont pas soumises à des visites sanitaires régulières, sont la source principale des maladies vénériennes.

Le tableau suivant, qui met en regard le nombre total des visites subies à Bordeaux par les deux catégories de prostituées avec le nombre et la proportion des malades trouvées, suffirait pour faire comprendre l'influence de la prostitution clandestine sur le développement de l'infection. Mais qu'on jette les yeux sur la statistique des vénériens entrés à l'hôpital militaire, cette résultante régulière et exacte de la santé des prostituées prouvera, j'ose l'espérer, que la marche de l'infection n'est pas subordonnée au nombre des prostituées inscrites trouvées malades.

TABLEAU

synoptique des prostituées inscrites et clandestines trouvées malades et des militaires vénériens à Bordeaux, depuis l'année 1858 *jusqu'à l'année* 1863 *inclusivivement.*

de cette industrie. Il a été reconnu, en effet, que ce n'est pas sur la masse des ouvriers qu'il faut rechercher le degré de fréquence de la nécrose phosphorique, mais sur une seule catégorie de ces ouvriers; ceux qui sont employés à la préparation de la pâte et au trempage des allumettes. Quoi qu'il en soit, sur 57 fabriques d'allumettes phosphoriques connues en Angleterre et visitées par l'auteur, il a recueilli 59 cas authentiques de cette maladie (est-ce dans l'année?), sur 2,500 ouvriers employés annuellement dans ces fabriques; 44 sur des hommes, 15 sur des femmes dont 12 travaillaient dans la même fabrique. La plupart des malades étaient âgés de 18 à 30 ans, et précisément étaient ceux qui se trouvaient les plus exposés aux émanations phosphorées; mais l'auteur n'indique pas la proportion de ces ouvriers avec les autres chez lesquels la maladie ne s'est montrée que très exceptionnellement; et encore l'auteur n'attribue-t-il ces derniers cas qu'au travail en commun de tous les ouvriers. C'est ainsi que, dans la plus grande manufacture d'allumettes, sise à Manchester, où 250 personnes occupées à les préparer ont été confondues, pendant vingt ans, dans un atelier bas, mal ventilé, on n'a pas observé moins de 24 cas de nécrose des maxillaires, et non pas seulement parmi les ouvriers chargés de faire le mélange et de tremper les allumettes, c'est-à-dire sur des adultes, comme dans la plupart des autres fabriques, mais aussi parmi ceux qui trient, comptent et emboîtent les allumettes, c'est-à-dire parmi les femmes et les enfants spécialement chargés de cette occupation, presque exempte de dangers. De là l'indication de placer ces différents ouvriers dans autant d'ateliers séparés, et, depuis cinq ans que cette dispersion a eu lieu et que de nouveaux ateliers bien sains, aérés et ventilés ont été construits, pas un seul cas de nécrose n'a été observé.

Dans les cas rapportés par l'auteur — ce qui confirme les observations antérieures — le maxillaire inférieur était le plus fréquemment atteint (dans la proportion de 39 fois sur 12 pour le maxillaire supérieur). Dans 5 autres cas, les deux maxillaires étaient atteints simultanément. Ces résultats s'accordent avec les statistiques de MM. Von Bibra et Gheist.

Aucun cas de nécrose du maxillaire n'a été observé dans les fabriques de phosphore, pas plus que dans les fabriques de pâte phosphorée destinée à la destruction des animaux nuisibles, résultat qui concorde avec ceux fournis par l'enquête du Con-

	Années.					
PROSTITUÉES INSCRITES.	1858	1859	1860	1861	1862	1863
Nombre moyen hebdomadaire des filles inscrites	569	554	540	513	485	516 (1)
Nombre total des visites qu'elles ont subies dans le courant de l'année.	15,292	28,240	26,780	25,647	24,052	25,175
Nombre des visites subies par chaque fille dans le courant de l'année . .	28	51	50	50	50	48
Nombre total des malades trouvées.	346	482	322	247	312	446
Proportion des malades p^r 100 visites	2,20	1,70	1,20	0,96	1,29	1,77
PROSTITUÉES CLANDESTINES *(Le nombre en est inconnu).*						
Nombre total des filles arrêtées et soumises à la visite sanitaire dans le courant de l'année.	406	569	749	580	815	872 (2)
Nombre total des malades trouvées.	200	238	184	126	188	206
Proportion des malades p^r 100 visites	49,26	41,82	24,56	21,72	23,00	23,60

(1) Le Dispensaire a été réorganisé à partir du 1er janvier 1859; alors les visites sanitaires des prostituées inscrites, qui étaient bi-mensuelles, sont devenues hebdomadaires. Le personnel médical n'a pas changé depuis 1859.

(2) Les prostituées clandestines ont été poursuivies avec beaucoup d'activité à partir du 1er janvier 1859. Mais, depuis la fin de l'année 1861, les prostituées inscrites ont reçu l'ordre de ne plus sortir de leurs maisons, il en est résulté un grand avantage pour le commerce des prostituées clandestines, qui

seil d'hygiène et de salubrité du Rhône sur les ouvriers de la fabrique de MM. Coignet, à Lyon.

En résumé, ce rapport donne cet enseignement : que si les doctrines d'une économie politique et commerciale, que nous n'avons pas à apprécier, s'opposent à l'interdiction de l'industrie des allumettes phosphoriques, toujours est-il que l'hygiène, cette science bienfaisante qui ne fait pas l'économie sociale, mais qui peut au moins la conseiller, doit lui dire qu'à défaut de la substitution réglementaire du phosphore amorphe au phosphore blanc, on peut amoindrir et peut-être faire disparaître les inconvénients actuels de cette fabrication, en divisant, en séparant les ouvriers, en soumettant ceux qui sont les plus exposés à inspirer les exhalations toxiques, à un appareil respiratoire qui, en tamisant, en filtrant l'air, en le faisant passer à travers une éponge imbibée d'une solution convenable, neutraliserait les propriétées nocives du phosphore.

LA FAMINE DES DISTRICTS COTONNIERS.

Sous ce titre, on pouvait s'attendre à trouver un chapitre intéressant d'hygiène ou de médecine; mais on ne trouve qu'un compte rendu assez froid de ce qui a été fait, au point de vue économique, pour parer aux dangereux effets de la crise cotonnière, en secours alimentaires de toute nature. Voici en quelques mots ce que nous y avons recueilli de plus digne d'attention :

Une population de 2 millions d'âmes ayant été tout à coup privée de ses moyens d'existence par la cessation du travail, il a fallu d'abord et avant tout pourvoir au besoin de nourriture, mais les ressources n'ont pas été en proportion des besoins, et de là des privations cruelles. Cependant, les résultats n'ont pas été aussi graves qu'on pouvait le craindre, et ces privations ont déterminé moins la maladie proprement dite que de la débilité, de l'anémie, de l'atonie. On redoutait le typhus, il s'est montré, en effet, mais sur des proportions restreintes : 327 cas en ont été observés dans les grands centres de Preston et de Manchester, qui ont donné lieu à une mortalité de 20 à 23 p. 100. Cette influence épidémique s'est bientôt dissipée, et, somme toute, le rapport constate que, pendant cette crise, la mortalité annuelle est restée au-dessous de la moyenne; résultat que les auteurs du rapport attribuent, d'une part, aux meil-

VÉNÉRIENS MILITAIRES *(Garnison de Bordeaux).*	1858	1859	1860	1861	1862	1863
Effectif moyen annuel de la garnison	1,546	1,738	2,018	1,960	1,800	1,921
Nombre total des vénériens entrés à l'hôpital	395	275	209	122	116	190 (1)
Proportion des vénériens entrés à l'hôpital pour 100 hommes d'effectif moyen.	25,54	15,82	10,35	6,22	6,44	9,88

On voit, d'après ce tableau, que c'est en 1861 que le chiffre des vénériens militaires est tombé au plus bas. Il n'y avait plus que 6,22 vénériens pour 100 hommes d'effectif moyen annuel. Or, c'est précisément dans le cours de cette même année 1861 que le chiffre absolu et le chiffre proportionnel pour 100 visites des prostituées inscrites a été le plus faible. 100 visites de prostituées inscrites ne donnaient plus que 0,96 malades (moins de 1 pour 100), tandis que 100 visites de prostituées clandestines en donnaient 21,72 (près de 22 pour 100).

. . . .

Cette observation, basée sur des chiffres rigoureusement exacts, exempts de toute interprétation et de tout mélange d'éléments contestables, suffit pour démontrer, ce me semble, se sont multipliées; le raccrochage dans les rues n'a pas été supprimé, il a seulement été fait par les prostituées clandestines à peu près exclusivement depuis cette époque.

(1) Dans le total annuel sont compris les militaires étrangers à la garnison. Cette valeur admise chaque année ne trouble pas sensiblement les résultats comparatifs des années entre elles. D'ailleurs, la plupart des vénériens étrangers à la garnison sont des hommes en congé qui ont pu contracter leurs maladies dans la ville.

leurs soins que les enfants ont pu recevoir de leurs mères inoccupées aux fabriques, et, d'autre part, à l'impossibilité pour les hommes de se livrer à leur penchant à l'ivrognerie.

Ainsi, pourraient dire les optimistes, les plus grands maux trouvent leur compensation.

(La suite à un prochain numéro.) Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

Clinique ophthalmologique du Docteur Sichel.

NÉVROSE DE LA SEPTIÈME PAIRE DROITE; GUÉRISON AU BOUT DE TROIS JOURS PAR LA COMPRESSION RÉITÉRÉE DU NERF A SA SORTIE DU TROU STYLO-MASTOIDIEN.

Le 25 février 1864, se présentait à la clinique de M. Sichel un petit malade qui attira l'attention des auditeurs, tant par la nature de l'affection qu'il présentait, que par la rareté de cette dernière.

Ce garçon, âgé de 12 ans, du nom de Proust Charles, est employé comme ouvrier dans un atelier de polisseur en cuivre. Il nous raconte qu'il y a deux mois et demi environ, il reçut dans l'œil du côté droit un tampon gras dont on se sert dans son atelier pour le genre de travail auquel il se livre; une inflammation assez vive se serait développée à la suite de cette cause traumatique, et se serait accompagnée de l'impossibilité d'ouvrir l'œil correspondant. Malgré cela, aucun traitement énergique ne lui est appliqué, on se borne à lui faire tenir sur l'œil des compresses d'eau fraîche.

Au bout de quatre à cinq jours environ, notre jeune garçon s'aperçut un matin, à sa grande satisfaction, que la paupière de l'œil malade pouvait enfin obéir à sa volonté. A partir de ce moment, les phénomènes inflammatoires diminuèrent, et le petit malade put reprendre son travail.

Mais un mois s'était à peine écoulé, que, sans cause appréciable déterminante, l'œil du même côté recommença à rougir, des douleurs s'y firent sentir encore, et, chose remarquable! la paupière supérieure retomba de nouveau comme un voile

---

que la vraie source de l'infection vénérienne dérive de la prostitution clandestine, c'est-à-dire de la prostitution qui ne peut pas être efficacement surveillée, et qui se soustrait aux visites sanitaires.

Le tableau autorise d'autres déductions. La statistique des vénériens militaires fait voir qu'en 1858 l'infection vénérienne régnait à un très haut degré dans la garnison de Bordeaux. Alors les prostituées clandestines surprises dans les rues, dans les maisons de rendez-vous ou dans les cabarets, et qu'on soumettait aux visites sanitaires, étaient infectées dans la proportion de 49,26 pour 100. A partir d'une meilleure administration de la police en 1859, on les trouve malades dans la proportion décroissante de 41,82, 24,56, 21,72; leur commerce de débauche est mieux réprimé; aussi, la proportion des malades militaires décroît simultanément comme les chiffres 15,82, 10,35 et 6,22. En même temps, la proportion des prostituées inscrites trouvées malades suit la même marche descendante.

Si les prostituées inscrites étaient la vraie source d'où dérive l'infection vénérienne, moins on découvrirait de malades pour 100 visites, plus cette infection devrait s'étendre. C'est le contraire qui a lieu. La proportion des malades militaires et la proportion des prostituées inscrites trouvées malades ont suivi parallèlement la même marche décroissante depuis 1859 jusqu'à 1861. En 1862 et en 1863, on trouve une plus grande proportion de malades au Dispensaire, et en même temps la proportion des malades militaires prend une marche ascendante. Faudrait-il donc conclure que plus on séquestre de filles inscrites atteintes de maladies vénériennes, plus on expose les militaires à contracter l'infection? Ce serait absurde.

La courbe d'infection militaire, dont le point inférieur est en 1861, s'explique clairement, à mon avis, par le fait d'un changement radical survenu, à la fin de l'année 1861, dans l'administration du Bureau des mœurs. Alors, en effet, la prostitution inscrite a été réprimée

inerte et privé de toute obéissance aux efforts nombreux et répétés que fit le malade pour lui faire reprendre sa position normale. — Même traitement que pour la première atteinte, compresses d'eau fraîche sur le côté malade; et au bout de trois à quatre jours, tout phénomène morbide avait complétement disparu.

Enfin, pour la troisième fois, le 5 février, les mêmes symptômes se représentèrent : douleurs vives, surtout pendant le jour où elles revêtent une forme continue, avec des exacerbations de très courte durée, et se répétant un nombre de fois plus ou moins considérable pendant la journée. La nuit, la souffrance paraît moins vive et ne va pas jusqu'à troubler son sommeil. Il existe également un ptosis de la paupière, sur lequel le malade n'a aucun empire. Les choses étaient dans cet état depuis quinze jours environ, sans la moindre amélioration, quand, enfin, la mère de l'enfant finit par s'inquiéter de cet état stationnaire et résolut de l'amener consulter. Il se présentait donc quinze jours après la seconde récidive de son affection oculaire, et voici l'état dans lequel nous l'avons trouvé :

L'œil droit est entièrement voilé par la paupière supérieure, qui garde invariablement sa position déclive, malgré les efforts que nous engageons le malade à faire pour en amener le relèvement physiologique. En soulevant avec le doigt cette paupière ainsi tombée, on reconnaît une injection à peu près complète de la conjonctive, avec des granulations peu volumineuses des paupières; sur la cornée du même côté, on reconnaît facilement une légère cicatrice qui résulte probablement de l'ulcération traumatique qui s'était développée deux mois et demi auparavant.

M. Sichel diagnostiqua immédiatement une névrose de la septième paire droite, à laquelle on devait rapporter le prolapsus de la paupière correspondante. Il recommanda aux élèves qui suivaient sa clinique de retenir cet exemple comme un cas curieux et non fréquent. Plusieurs fois, dit-il, dans sa longue pratique, il a eu à se louer, dans des cas analogues, d'une méthode de traitement qu'il a employée avec le succès le plus complet. Elle consiste à *comprimer* le nerf facial dans la région correspondante, à la sortie du nerf, par le trou stylo-mastoïdien.

On remarque déjà, en exécutant avec la pulpe du doigt sur notre petit malade cette simple compression, et en l'engageant à faire des efforts pour relever sa paupière, que l'ouverture palpébrale augmente très sensiblement, pour reprendre son étroitesse pathologique aussitôt que le doigt cesse de comprimer.

---

avec une sévérité toute nouvelle : Plus de promenades dans les rues, plus de portes ni de fenêtres ouvertes; la réclusion des filles est devenue rigoureuse. A-t-on pris en même temps des mesures nouvelles pour la répression de prostitution clandestine? Nullement. Les inspecteurs attachés au Bureau des mœurs sont restés les mêmes et en même nombre. Il faut, en outre, tenir compte de cette circonstance que le péage du pont ayant été supprimé, une grosse commune de la rive droite de la Garonne, remplie de cabarets, de cafés chantants et de guinguettes, et pourvue d'une police innocente et rurale, a procuré à la débauche clandestine tous les avantages de l'obscurité des nuits et de la proximité des prairies verdoyantes.

II. — Les malades, quelque soigneusement interrogés qu'ils soient, ne donnent pas et ne peuvent pas donner des résultats numériques ou statistiques dignes de confiance, sur la qualité des prostituées inscrites ou clandestines qui les ont infectés.

D'abord les malades, qui ne se soucient pas des statistiques, accusent presque toujours les femmes publiques; c'est une réponse banale aux interrogatoires, et surtout ils sont persuadés que toutes les filles qui se font suivre dans les rues et toutes celles qu'on rencontre dans les maisons de rendez-vous sont des filles inscrites; ce que j'ai dit précédemment prouve que c'est là une source d'erreurs. Il y a longtemps que Parent-Duchatelet a prouvé que les militaires donnent des indications fausses lorsqu'on veut connaître par eux les filles qui les ont infectés.

III. — La statistique des vénériens militaires offre un moyen infaillible de connaître la marche croissante ou décroissante, ou l'état stationnaire de l'infection vénérienne dans les villes de garnison, et de contrôler sûrement les résultats hygiéniques des dispensaires des Bureaux des mœurs.

Ce moyen est donc instamment recommandé à la mère de l'enfant, en l'engageant à le réitérer vingt et trente fois par jour. On prescrit en même temps de la teinture de colchique à l'intérieur, 20 à 30 gouttes par jour, et une friction sur le côté correspondant à l'œil malade avec une pommade à l'oxyde noir de cuivre, dans laquelle on incorpore du laudanum pour combattre le symptôme douleur.

Le 29 février, le malade se présente de nouveau à la clinique : il était complétement guéri, et il ne lui restait plus qu'un peu de conjonctive granulaire contre laquelle on prescrit un collyre au sulfate de zinc.

10 mars. J'ai revu le malade à la clinique, et la guérison est aussi parfaite que possible.

BAUZON,
Ancien chef de clinique.

INTÉRETS PROFESSIONNELS.

DU SECRET MÉDICAL,

Par Ernest CHAUDÉ, docteur en droit, avocat à la Cour impériale de Paris.

[Le Corps médical s'est assez vivement ému d'une condamnation sévère infligée par le tribunal correctionnel de Paris à un médecin, pour cause de violation du secret médical. Par l'excellent article qui suit, et que nous empruntons au dernier numéro des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, nos confrères verront que cette affaire s'est présentée dans des conditions heureusement très exceptionnelles, et que la sévérité du tribunal ne présente rien qui doive inquiéter les médecins attachés à leurs devoirs, c'est-à-dire l'immense majorité de nos confrères.]

Le tribunal correctionnel de la Seine était, dans son audience du 11 mars 1864, saisi d'un fait heureusement bien rare : il s'agissait de la divulgation par un médecin de secrets qui lui auraient été confiés dans l'exercice de sa profession. Cette affaire empruntait une nouvelle gravité aux circonstances dans lesquelles elle se présentait, et à ce titre elle mérite d'être rapportée ici.

Un jeune homme, le sieur N..., marié depuis peu d'années, habitait avec sa femme et sa

---

L'effectif moyen d'une garnison peut toujours être déterminé exactement; il en est de même du chiffre des entrées à l'hôpital et de celui des journées de maladie. Ce sont là les vrais éléments d'une statistique irréprochable. Les militaires d'une garnison offrent donc les conditions les plus favorables pour l'étude de la marche et de l'intensité d'une maladie épidémique et contagieuse; ils ont toujours le même âge et le même tempérament moyens; ils sont tous soumis aux mêmes influences hygiéniques et forment un milieu admirablement préparé pour les comparaisons médicales, soit entre différentes époques, soit entre différentes localités.

On objectera que la statistique générale que j'ai dressée des maladies vénériennes ne distingue pas les maladies syphilitiques proprement dites des maladies blennorrhagiques. Voici ma réponse à cette objection : Commençons par nous servir des chiffres bruts, administratifs, qui sont recueillis dans tous les hôpitaux de la même manière; ils nous enseigneront ce que nous avons surtout intérêt à savoir; ils nous diront si l'infection vénérienne est stationnaire, si elle s'accroît ou si elle diminue après l'acquisition de ces renseignements généraux, rien n'empêchera de rechercher, d'après les diagnostics médicaux, quel aura été le rapport des affections syphilitiques et des affections blennorrhagiques.

La comparaison des résultats démontrés par la statistique des vénériens militaires des diverses garnisons permettrait de formuler, pour les Dispensaires et les Bureaux des mœurs, un règlement-type applicable, avec un succès non douteux, à la répression de la contagion vénérienne dans toutes les villes de l'Empire.

J. JEANNEL,
Professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

belle-mère; il était maître-clerc d'huissier, et s'était trouvé par suite en rapport avec le docteur Z..., qui s'adressait à cette étude lorsqu'il voulait, ce qui lui arrivait assez souvent, exercer des poursuites en payement contre quelques-uns de ses clients. N... s'étant trouvé, s'il faut l'en croire, atteint, dans le courant de l'hiver 1862, d'une légère affection de poitrine, eut recours naturellement au docteur Z..., qu'il alla voir un certain nombre de fois; mais ces visites auraient eu surtout pour résultat de le tenir au courant des poursuites exercées pour lui contre ses clients, et il aurait été à peine question du malade; vers la même époque, le docteur Z.... aurait été appelé deux fois pour donner des soins à la femme et à la belle-mère de N... Lorsque ce jeune homme aurait demandé au docteur de fixer ses honoraires, celui-ci lui aurait répondu qu'il n'eût pas à s'en inquiéter, et qu'il entendait reconnaître ainsi les bons soins qu'il donnait dans l'étude aux affaires qu'il y apportait. Quoi qu'il en soit, N... quitta l'étude à la fin du mois d'octobre 1863, et le docteur, auquel il n'avait plus ainsi l'occasion de rendre de service, lui aurait, dès le premier novembre, envoyé sous enveloppe une note d'honoraires sélevant à 300 francs. Dans cette note, il était énoncé que les soins avaient été donnés pour des maladies syphilitiques. N... protesta contre de pareilles exigences, et, par acte extrajudiciaire il fit, à la date du 30 novembre, offre d'une somme de 50 francs.

En réponse à ces offres, le docteur Z... fit, à la date du 14 décembre 1663, par acte d'huissier, citer le sieur N... devant le juge de paix, en conciliation, préliminaire obligé de toute instance judiciaire. Il est iudispensable de reproduire ici les termes exacts de cett citation; elle était donnée :

« Pour se concilier sur la demande que le requérant entend former, contre lui, au payement de la somme de 300 francs, soit pour visites et soins donnés à sa belle-mère dans une maladie, soit pour consultations, opération et soins donnés à sa femme pour une maladie secrète, soit pour consultation à heure fixe, opération, cautérisation pratiquées sur lui-même, et l'avoir traité et guéri de deux maladies syphilitiques graves contractées, à des époques différentes, dans le courant des années 1862 et 1863. »

Cet acte ainsi libellé fut déposé chez le concierge de la maison où habite le sieur N... Il est facile de comprendre l'émotion que celui-ci dut éprouver; il déposa immédiatement à la chambre des huissiers une plainte contre l'hussier qui s'était permis de rédiger un pareil acte. L'huissier, ainsi attaqué, soutint que l'acte avait été rédigé par l'ordre exprès du docteur, sur une note écrite de sa main sur papier à tête portant son nom et l'heure de ses consultations; et il produisit, en effet, la note qui lui avait été remise, et qui était ainsi conçue :

« Doit M. N..., la somme de 300 francs, soit pour visites et soins donnés à sa belle-mère dans une maladie, soit pour consultations, opérations et soins donnés à sa femme, affectée d'une *maladie vénérienne qui lui avait été communiquée par son mari*, soit pour consultations à heure fixe, opérations, cautérisations de chancres de mauvaise nature, ulcères vénériens, rhagades, choux-fleurs, pratiquées sur lui-même et l'avoir traité et guéri de deux *maladies syphilitiques graves contractées à des époques différentes* dans le courant des années 1862 et 1863. »

Cette note, il est facile de s'en convaincre, était plus grave encore que les énonciations déjà si graves de la citation en conciliation. N... vit dans ces faits une atteinte portée à sa considération; selon lui, le docteur avait commis un double délit, celui de *diffamation*, prévu et puni par la loi de 1819, et celui de *divulgation de secrets* prévu et puni par l'article 378 du Code pénal, et il l'assigna devant le tribunal de police correctionnelle. Voici les termes de cette assignation :

« Attendu que Z..., s'est permis, dans la citation dont il s'agit, de dire qu'il avait donné des consultations et soins à sa femme pour une maladie secrète, et d'avoir guéri le requérant de deux maladies syphilitiques graves et contractées à des époques différentes; que, jamais à aucune époque, le requérant ni sa femme n'ont été traités par Z... pour des maladies de cette nature, et qu'alors même qu'ils auraient été traités, le législateur a édicté des peines contre les médecins dépositaires par état et par profession des secrets qu'on leur confie, qui les divulguent hors les cas spécifiés par la loi, et que, dans l'espèce, il y a lieu de les faire prononcer contre lui;

» Attendu que le requérant a été atteint gravement dans son honneur et sa considération, ainsi que sa femme, par le *calomniateur*, et que réparation leur est due;

» Voir faire application des articles 17, 18 et 19 de la loi du 17 mai 1819 et de l'article 378 du Code pénal, et s'entendre condamner pour le préjudice causé au requérant, en le

calomniant et diffamant dans un acte public, à payer la somme de 1,000 francs à titre de dommages-intérêts même par corps. »

A l'audience, N... a soutenu énergiquement que jamais il n'avait été traité pour les maladies indiquées par le docteur ; qu'il y avait là non-seulement révélation d'un secret, mais, de plus, une odieuse calomnie ; que l'on avait espéré ainsi par cet acte, signifié dès le début, l'amener à payer la somme réclamée pour éviter un scandale. Le docteur, de son côté soutenait, d'une part, que l'acte n'avait pas été rédigé par lui ; qu'il s'était contenté de remettre une note, et qu'il ne saurait être responsable de l'usage que l'huissier pouvait en avoir fait ; d'une autre part, que cette note ne contenait que des faits vrais ; mais il fut bientôt arrêté dans cette voie par M. le président Dobignie, qui lui fit comprendre combien ce système aggravait encore sa position.

Ces faits avaient causé un douloureux étonnement surtout dans le barreau, qui connaît si bien, lui aussi, la sainteté du secret ; l'on apprit bientôt par les débats que le docteur Z..., âgé aujourd'hui de cinquante-sept ans, ne comparaissait pas pour la première fois devant la justice ; que, le 20 février 1836, il avait été condamné à six mois de prison par le tribunal de Gap pour escroquerie, et le 17 juin 1854 à cinq ans de prison pour faux en écritures privées par la Cour d'assises des Basses-Alpes. M. de Thévenard, avocat impérial, a, dans les termes les plus élevés, montré la gravité de cette affaire, et requis une application sévère de la loi tant pour diffamation que pour divulgation de secrets.

Le tribunal, après délibéré en la chambre du conseil, a statué en ces termes :

« Attendu qu'à l'occasion d'honoraires réclamés par lui, en sa qualité de médecin, Z... a fait donner une assignation en conciliation au sieur N... ; que dans cette citation, il énonce que la somme de 300 francs lui est due, soit pour visites et soins donnés à la belle-mère de N... dans une maladie, soit pour consultations, opérations et soins donnés à sa femme pour une maladie secrète, soit pour consultations à heure fixe, opérations et cautérisations, et l'avoir traité et guéri de deux maladies syphilitiques graves, contractées à des époques différentes dans le courant des années 1862 et 1863 ;

» Attendu, que sur cette assignation N... a cité directement Z... devant le tribunal de police correctionnelle, et a conclu à des dommages-intérêts pour fait de diffamation et de révélation de secrets ; que le ministère public a pris des conclusions dans lesquelles il a réclamé l'application des dispositions pénales relatives à ces deux délits.

» En ce qui touche la diffamation :

» Attendu qu'elle résulterait d'une citation en conciliation : que les énonciations de cet acte, aux termes de l'article 23 de la loi du 17 mai 1819, ne peuvent être appréciées que par la juridiction devant laquelle la contestation est portée, ou par la juridiction répressive lorsque des réserves ont été faites.

» Dit qu'il y a lieu à statuer sur ce point.

» En ce qui touche le délit de divulgation de secrets :

» Attendu que les énonciations de l'acte extrajudiciaire du 4 décembre 1863, singulièrement aggravées par les détails donnés dans une note de la propre main de Z..., et remise à l'huissier, constituent la révélation de faits d'une haute gravité ;

» Que ces faits seraient parvenus à la connaissance de Z..., en sa qualité de médecin et dans l'exercice de sa profession ;

» Que le tribunal ne peut ni ne doit examiner si ces faits ont réellement existé ;

» Qu'il doit prendre pour base de sa décision sur ce point la déclaration même de l'inculpé qui, à l'audience, a persisté à en affirmer l'existence ;

» Attendu, qu'il résulte de ce que dessus, que Z... s'est rendu coupable du délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal, combiné avec l'article 57 du même Code, en raison de la condamnation à cinq ans d'emprisonnement contre lui prononcée pour crime par la Cour d'assises ;

» Condamne Z... en une année d'emprisonnement, 500 francs d'amende ; ordonne qu'après avoir subi sa peine, il restera pendant cinq ans sous la surveillance de la haute police, et le condamne aux dépens ;

» Et attendu que, par cette divulgation de secret, il a été causé à la partie civile un préjudice dont il lui est dû réparation,

» Condamne Z... par toutes voies de droit, et même par corps, à payer la somme de 1,000 francs à titre dommages-intérêts, fixe à un an la durée de la contrainte par corps, s'il y a lieu de l'exercer, le condamne en outre aux dépens. »

Nous n'avons que bien peu d'observations à ajouter : le tribunal n'a pas appliqué la loi sur la diffamation, non pas parce que les faits ne lui ont pas paru diffamatoires, mais uniquement parce que, aux termes de la loi du 17 mai 1819, les écrits et les actes produits en justice ne peuvent être poursuivis que devant les juges saisis de la cause, ou lorsque les tribunaux saisis de la cause, au lieu de statuer eux-mêmes, donnent à la partie diffamée acte de ses réserves, afin de poursuivre devant le tribunal de répression; ce n'est pas ici le lieu d'examiner si une citation en conciliation ayant justement pour but, d'après l'intention du législateur, de chercher à éviter un procès, doit être considérée comme un acte judiciaire protégé par l'article 23 de la loi de 1819; dans tous les cas, il n'est pas douteux que le fait par un médecin de révéler autrement que par un acte judiciaire, par exemple publiquement par un écrit quelconque ou par paroles, des faits de nature à porter atteinte à l'honnour ou à la considération, ne constitue le délit de diffamation, que ces faits soient vrais ou faux.

On s'était demandé, dans l'affaire qui nous occupe, si l'on ne pourrait pas voir aussi le délit prévu par l'article 400 du Code pénal, revisé par la loi de 1863, le délit de *chantage*, s'il n'y avait pas là une menace ayant pour but de se faire remettre une somme d'argent; c'est avec raison, il nous semble, qu'il n'a pas été insisté sur ce fait; le nouveau délit introduit dans nos codes, par la loi de 1863, se produit évidemment dans de tout autres circonstances.

Mais ce qui nous paraît hors de doute, c'est qu'il y a dans les faits, tels que le tribunal les a appréciés, le délit de révélation de secrets. Nous n'avons pas besoin de faire observer qu'une plainte en révélation de secrets n'implique, en aucune façon, la reconnaissance de la vérité des faits révélés; autrement, on arriverait à ce résultat bizarre, qu'un médecin qui révélerait un fait vrai qu'il aurait connu, comme médecin, commettrait le délit, et que celui qui révélerait un fait faux, qu'il déclarerait mensongèrement avoir appris comme médecin, ne serait pas atteint, et qu'ainsi un fait doublement grave échapperait à la loi. Le tribunal le dit avec beaucoup de raison : le délit existe toutes les fois que le médecin a révélé un fait, vrai ou faux, qu'il a connu ou qu'il aurait pu connaître en sa qualité de médecin; une fois la révélation constatée, la loi doit être appliquée sans que le tribunal puisse rechercher si les faits sont réels ou non.

Ce grand principe de l'obligation du secret, qui fait l'honneur de la profession de médecin, ne saurait cependant faire obstacle à de justes réclamations; si, comme il n'arrive que trop souvent, le client méconnaissant le service rendu, refuse une rémunération légitime, le docteur a assurément le droit de porter sa demande devant les tribunaux; mais il doit se borner, dans l'assignation, à indiquer la somme qu'il réclame pour soins donnés, sans entrer dans le détail des maladies soignées; sans doute, les honoraires alloués devant être fixés d'après l'importance de la maladie, il peut être, dans certains cas, nécessaire d'éclairer les magistrats sur la nature, le cours, la durée des maladies, sur l'importance et le nombre des opérations pratiquées; le médecin peut alors confier ces détails à l'avocat qu'il a choisi; celui-ci est, comme lui, astreint au secret, et il n'est pas à craindre que les confidences qui lui sont faites soient divulguées; prévenu par lui, les magistrats sauront concilier les nécessités de la défense et la loi du secret; une note confidentiellement remise, une explication donnée en la chambre du Conseil, les mettront à même de statuer en connaissance de cause; ici, la justice est saisie, c'est elle qui demande des renseignements, et ces renseignements donnés avec discrétion ne sauraient être assimilés à la violation d'un secret; ce n'est pas une divulgation faite dans l'intention de nuire, ou avec une coupable légèreté; il s'agit de vaincre une résistance illégitime, de faire triompher une juste prétention.

BIBLIOTHÈQUE.

EXAMEN CRITIQUE DES DIVERS MODES DE PRÉPARATIONS QU'ON FAIT SUBIR AUX EAUX MINÉRALES DANS LE BUT D'EN CONCENTRER LES ÉLÉMENTS DE MINÉRALISATION; par J.-E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc. Lyon, 1863.

M. le professeur Pétrequin, auteur du *Traité général pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger*, en collaboration avec notre éminent confrère, M. le professeur Socquet, et, par conséquent, juge si compétent dans la matière, a commencé le mémoire intéressant dont on vient de lire le titre par un rapprochement piquant entre le scepticisme qui semblait être à l'ordre du jour, il y a une trentaine d'années, au sujet des eaux minérales,

et les tendances actuelles toutes favorables à l'emploi médical de ces eaux, tendances que son excellent ouvrage n'a pas peu contribué à développer. « Selon nous, dit M. Pétrequin avec un grand sens, autant le doute méthodique est favorable aux progrès des sciences, autant aussi le scepticisme leur est nuisible. » Hélas! c'est par suite de ce scepticisme, aujourd'hui heureusement passé de mode, que tant de médecins sont restés si étrangers aux diverses questions que soulève l'hydrologie, et sont encore quelquefois fort embarrassés pour décider à quelles stations thermales ils doivent envoyer leurs malades. Et pourtant, comme le dit l'auteur avec vérité : « cette branche nouvelle de la science a réalisé de précieuses conquêtes pour l'humanité souffrante; il n'y a peut-être pas maintenant de fait mieux avéré en médecine. »

Mais que de malades ne peuvent faire le sacrifice de temps et d'argent qui est nécessaire pour aller aux eaux! De là, ce problème : « *Comment serait-il possible de déplacer, de suppléer, de concentrer les eaux minérales?* »

M. Pétrequin dit quelques mots des eaux minérales artificielles, et il n'a pas de peine à faire voir combien il est difficile d'admettre que ces eaux artificielles puissent jamais remplacer utilement les eaux naturelles.

En second lieu, l'auteur soumet à un examen critique approfondi la question de l'évaporation à l'air libre, à la température de l'eau bouillante, seule méthode qui soit employée dans les établissements thermaux. Dans ce chapitre, travail neuf et traité avec autant de soin que d'autorité, M. Pétrequin démontre que, par ce procédé, l'agent minéral, auquel on a enlevé sa portion aqueuse qui le forme presque en entier, est privé encore de la matière organique, qui y jouait certainement un rôle important, et des gaz acide carbonique, sulfhydrique, oxygène, azote, etc.; que l'évaporation par la chaleur y provoque « une foule de décompositions et de recompositions des sels, qui transforment toujours plus ou moins la composition chimique primitive de l'eau saline. » De telle sorte qu'on n'est pas même certain d'avoir les sels naturels de l'eau minérale. Cette méthode est donc éminemment défectueuse.

L'évaporation dans le vide, à une faible température, présenterait moins d'inconvénients; elle n'est point usitée.

M. Pétrequin propose de remplacer ces méthodes imparfaites et infidèles par la concentration de l'eau minérale au moyen de *congélations successives*. « Je crois, dit-il, cette méthode tout à fait nouvelle et inusitée en hydrologie médicale; je ne pense pas qu'on ait jamais songé à l'employer dans aucun établissement thermal; elle est même à peine connue dans l'industrie, où elle n'est utilisée que dans quelques cas rares; elle est bien loin d'avoir l'extension qu'elle pourrait prendre, si on l'avait mieux appréciée. » Cette méthode est fondée sur ce principe, savoir, que, pendant la congélation de l'eau, les éléments qui y sont dissous se séparent de la portion congelée, qui est formée d'eau presque pure, et restent mêlés à la partie qui persiste à l'état liquide. Comme le dit M. Pétrequin, c'est une analyse naturelle opérée par le froid. Pour l'exposé rapide de cette méthode, je laisse parler l'auteur :

« ..... On soumet l'eau minérale, dans un réservoir approprié, à l'action d'un appareil à réfrigération, qui fonctionne de façon à produire une série de congélations successives de la surface du liquide, et l'on enlève au fur et à mesure la portion qui s'est congelée, c'est-à-dire qui s'est en partie dégagée de ses sels en se congelant. L'eau minérale, passant ainsi couche par couche à la forme solide, doit en fin de compte être réduite, non en une sorte d'extrait, ce qui serait dépasser et manquer le but désiré, mais à un degré déterminé de concentration. Les avantages de cette méthode me paraissent incontestables. Comme on opère à une basse température, les gaz s'échappent beaucoup moins; le froid combat leur tendance à la volatilisation, et de plus, la couche de glace, qui se condense incessamment à la surface, leur ferme issue; ils sont ainsi, pour la plupart, refoulés peu à peu vers le fond, et sont par suite conservés, du moins en grande partie, dans le liquide concentré. La matière organique sera également conservée. Le froid employé n'est point assez intense pour l'attaquer; et elle se retrouvera à peu près intacte, avec les éléments solides, dans l'eau minérale sur laquelle on opère. » Ajoutons, avec l'auteur, que c'est par ce procédé qu'on a le moins de décompositions à craindre.

En résumé, la brochure de notre savant confrère est bien faite et mérite tout à fait d'être lue et écoutée.

G. Richelol.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 5 mars 1864. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

M. le docteur Mascarel, membre correspondant, communique à la Société les faits suivants sous ce titre : *Nouvelles observations de paralysies générales progressives, rebelles à toute sorte de médications. Cessation graduelle de tous les accidents sous l'influence des eaux thermales du Mont-Dore.*

Obs. I. — Une demoiselle de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et nerveux, d'une belle stature, d'une constitution irréprochable, les cheveux châtains, les yeux bleus, l'intelligence très bonne, fut réglée à l'âge de 12 ans (mars 1852). Il y eut à ce moment des pertes qui durèrent vingt jours, mais peu abondantes et sans souffrances. On fit garder le repos au lit; il y eut alors de l'inappétence et un peu de constipation. Avril et mai, les règles vont bien et sans coliques. Juin, petite perte pendant six semaines, repos, inappétence et constipation.

Du mois de juin 1852 au mois de mai 1854, la santé est bonne ; il y a seulement de temps à autre de petits malaises, tels que maux de reins et un peu de faiblesse générale. Mais au mois de mai 1854, fièvre de quelques jours qui nécessite une application de sangsues aux cuisses.

Première apparition d'une douleur dans le flanc gauche, qui n'a jamais cessé entièrement depuis cette époque.

Tel était l'état où se trouvait cette demoiselle, quand, à la fin de l'année 1856, le 13 novembre, il lui fallut s'aliter par suite de grandes coliques accompagnant l'époque menstruelle, qui fut aussi abondante qu'à l'ordinaire. Ces coliques durèrent un jour entier, et le lendemain tout semblait fini, quand, dans la nuit du 14 au 15, la malade fut atteinte par la grippe qui régnait épidémiquement.

Mais, douze à quinze jours auparavant, la malade se trouvant, à un grand dîner, placée entre deux portes, eut chaud et très grand froid. C'est là la seule cause appréciable de la maladie.

En quelques jours la céphalalgie et le mal de gorge cessèrent; mais tout se porta dans le ventre en donnant naissance à tous les symptômes de la péritonite subaiguë : fièvre, pouls fréquent et petit, nausées, constipation, ballonnement et sensibilité du ventre, surtout dans tout le côté gauche et vers la région ovarique, où la moindre pression augmente la douleur. Constipation permanente depuis cette époque. (Émollients de toute espèce, onguent napolitain à haute dose, calomel à l'intérieur, cataplasmes de poudre de ciguë et de belladone, puis large vésicatoire sur le ventre, pansé avec l'onguent napolitain et l'extrait de belladone, purgatifs de toute espèce.) L'élément fébrile s'apaisa, mais la douleur demeura tout aussi vive dans le flanc gauche et dans la région de la fosse iliaque du même côté.

Les règles du mois de décembre parurent seulement un jour au lieu de quatre à cinq, et ne firent que marquer. Au mois de janvier, elles revinrent avec abondance sans amener aucun changement dans la douleur abdominale, mais il n'y eut plus de fièvre.

A partir du mois de janvier, elle souffrit horriblement, ne marchant qu'avec peine et ne pouvant rester assise sans avoir les jambes élevées; elle ressentait un poids énorme au siége.

Les règles manquent pendant quatre mois (février, mars, avril, mai); l'appétit est nul, la soif ardente, le pouls petit, sans fièvre; jamais de céphalalgie, de toux, de battements de cœur, d'oppression. Grande pesanteur sur le siége; impossibilité de marcher; douleur contuse augmentant par la pression à deux travers de doigt au-dessus de la rotule, à la jonction des fibres charnues des muscles de la cuisse avec les fibres aponévrotiques et tendineuses. Ces douleurs précèdent d'environ un mois la paralysie générale, qui commence au mois de mars par la paralysie des doigts de pieds du côté gauche. En quelques jours, le pied, puis la jambe, la cuisse et enfin l'abdomen jusqu'à la hauteur de la zone ombilicale, tout est envahi; perte complète absolue du mouvement et du sentimemt avec refroidissement des membres; des aiguilles en platine traversent l'épaisseur des chairs sans développer de douleur; la constipation est de plus en plus opiniâtre.

10 *avril* 1857. Une exploration attentive dénote : 1° l'intégrité parfaite des organes sus-diaphragmatiques, à part la soif et l'inappétence; 2° quelques points douloureux à la pression sur le trajet des apophyses épineuses dorso-lombaire, et quelques-unes du bas de la région cervicale; 3° la douleur ordinaire du flanc gauche en avant du rein, avec prolongement vers l'ovaire de ce côté, grande pesanteur de reins, jamais de leucorrhée; 4° un volume plus gros

du col et du corps de l'utérus; la pression sur la face postérieure du corps est douloureuse. L'S iliaque et le rectum sont comme bourrés de matières dures et tassées les unes sur les autres, qu'il faut enlever péniblement avec le doigt et une curette, attendu que, depuis longtemps, les lavements ne font plus rien. On ne saurait constater la présence d'une hématocèle péri-utérine.

Au spéculum, on voit le col d'un rouge vif un peu entr'ouvert, la lèvre inférieure érodée recouverte d'un peu de mucus transparent et adhérent.

L'époque de mai ne venant pas, c'était le quatrième mois, j'applique directement six sangsues sur le col, nonobstant les érosions. Les règles revinrent le mois suivant et reprirent pour toujours leur cours périodique. La pesanteur du siége diminue, mais la paralysie gagne l'œsophage; aucun corps solide ne peut passer et souvent les liquides se trompent de route. Soif vive, dégoût pour toute espèce d'aliment; l'analyse des urines ne dénote ni albumine ni sucre.

Traitement : Frictions de toute espèce sur la colonne vertébrale et sur le membre paralysé, nombreuses applications de ventouses sèches, puis scarifiées sur la colonne vertébrale, marteau de Mayor, vésicatoires volants pansés avec l'onguent napolitain sur tout le trajet de la colonne vertébrale, puis avec la morphine; frictions avec l'huile de croton, puis avec la pommade stibiée sur le ventre et le flanc; pommade ammoniacale sur le rachis et au chloroforme, teinture d'iode pure sur l'abdomen; vésicatoires volants, trois cautères aux lombes sur le côté gauche correspondant à la douleur; 150 bains de toute espèce au son, à l'amidon, à la potasse, à la gélatine, au sulfure de potasse et à la gélatine, à l'alcool, aux herbes aromatiques, puis, narcotiques, feuilles de jusquiame et feuilles de laurier, bains de vapeur de même nature; eau de mer, hydrothérapie, affusions froides pendant vingt-cinq jours, etc. A l'intérieur, belladone, atropine, sulfate d'atropine, portés successivement jusqu'à dose toxique. Eau naturelle de Spa, de Contréxéville, de Pougues, de Vichy, de Bussang, de Seltz, de Pullna, de Sedlitz, etc. Extrait de noix vomique depuis 3 centig. jusqu'à 75 centig. à la fois par jour (trismus alors, mais pas de mouvement dans le membre paralysé); plus tard le sirop de sulfate de strychnine est repris jusqu'à dose toxique; pas de résultat. Le corps est enveloppé de flanelle, puis de taffetas gomme; le lait est donné sous toutes les formes; les urines deviennent très limpides; il y a des sueurs forcées, mais pas de changement. La valériane, le valérianate d'ammoniaque, les perles d'éther, le castoreum, le camphre, l'assa fœtida, l'opium, le musc à haute dose, les gouttes noires anglaises, la poudre de Dower, tout est donné et pris sans aucun résultat.

La soif, l'anorexie, la douleur de flanc, la constipation et la paralysie persistent et augmentent.

Massage du membre paralysé, acupuncture, puis électropuncture, puis faradiation avec la pile à auge, puis celle de M. Duchesne, de Boulogne, celle de Bunsen; contractilité musculaire conservée, mais résultat nul. On cesse tout remède. La malade est mise exclusivement au lait d'ânesse, puis à celui de chèvre, aux bains de Pennès. Le mal semble rester stationnaire pendant dix-huit ou vingt jours.

Arrivé à Paris le 1er juin, consultation où se trouvaient entre autres le professeur Cruveilhier et M. Duchesne, de Boulogne. Les consultants, après avoir parcouru la liste des médicaments prescrits, déclarent qu'il n'y a plus d'autre médication à tenter que l'eau froide ou les eaux chaudes. Toutefois, M. Duchesne électrise lui-même la malade jusqu'au pharynx; n'obtenant aucun résultat, il y renonce au bout de huit jours.

La malade est alors confiée aux soins d'un médecin, à la tête d'un grand établissement hydrothérapique, sous la surveillance de M. Cruveilhier. Tous les moyens dont dispose l'établissement sont successivement mis en usage. Le mal qui était stationnaire s'étend et gagne le membre inférieur droit en commençant par les orteils, précédé, comme pour l'autre membre, par une douleur contusive, située transversalement un peu au-dessus de la rotule. Bientôt la malade urine involontairement d'abord, puis avec la plus grande difficulté; la paralysie gagne le bras gauche et la dysphagie fait des progrès. Les règles parurent comme à l'ordinaire pendant les pratiques hydrothérapiques qui furent continuées même pendant cette époque critique sans troubler la fonction menstruelle.

Pendant les trois semaines d'hydrothérapie, le mal a fait plus de progrès qu'il n'en avait fait pendant les trois mois précédents. Nouvelle consultation. Ordonnance : repos pendant dix-huit à vingt jours, une saison aux eaux de Baréges.

Pendant les dix-huit jours de repos, la malade ne peut plus uriner qu'avec le secours de la sonde, et bientôt on lui apprend à faire l'opération elle-même.

Le 3 août 1857, départ pour les Pyrénées. Émotion très vive entre Bordeaux et Dax. Première attaque nerveuse sans perte de connaissance, avec embarras dans la parole et oppression.

Quarante-huit heures après l'arrivée à Baréges, la malade ne parle plus, la langue reste immobile dans la bouche et insensible, la dysphagie est telle qu'on ne peut faire boire que quelques cuillerées de liquide, répugnance invincible pour le vin; l'oppression prend un tel caractère de gravité que les médecins ordonnent de quitter sur-le-champ les montagnes et de redescendre dans la plaine.

La pauvre malade, après un voyage si long, si pénible et devenu inutile, revient au milieu de la nuit au sein de sa famille, dans un état tel qu'on fit à la fois demander le médecin et le prêtre.

Évanouissement de plusieurs heures, trois, quatre, cinq, quinze, vingt et jusqu'à quarante-cinq heures; la malade conserve cependant la conscience de ce qui se passe autour d'elle, mais il y a insensibilité générale à tous les stimulants, mâchoires serrées, mouvement convulsif dans les parties qui ne sont pas le siége de la paralysie, pas de cris, pas de stertor, pas d'écume à la bouche, mais oppression comme si le diaphragme ne pouvait plus fonctionner. L'oppression diaphragmatique revient souvent dans l'intervalle des crises, et la malade est complétement paralysée du mouvement et du sentiment :

1° Des deux membres inférieurs;

2° Du membre thoracique gauche jusqu'à la hauteur de la clavicule;

3° De la vessie et du rectum;

4° De la langue et de la moitié gauche du voile du palais;

5° De la moitié gauche du pharynx et d'une partie de l'œsophage; un liquide très chaud ou très froid ne détermine que peu ou point de sensation;

6° Du larynx;

7° Du nerf olfactif gauche et auditif droit;

8° D'une partie du pneumo-gastrique. La malade n'a plus que la main droite libre qui lui sert à exprimer ses pensées en écrivant sur une ardoise. Le bruit respiratoire est nul, si ce n'est de temps à autre, où il offre à l'oreille un bruit saccadé; les facultés de l'entendement sont intactes.

Toute espèce d'alimentation est impossible, le bouillon ne peut plus passer, ainsi que le lait. Pendant six mois le malade ne vit que d'eau sucrée froide, de lavements de lait, de bouillon et de vin de Bordeaux.

Sous l'influence de l'eau sucrée, l'émail des dents se trouve rongé à la hauteur du collet. L'eau sucrée est remplacée par de l'eau pure. Alors l'érosion qui embrassait le collet des dents incisives et canines à la manière d'un sillon circulaire ne paraît plus faire de progrès.

L'hiver et le printemps se passent dans des alternatives d'angoisses inexprimables pour tous ceux qui entourent la malade; vingt fois elle est morte, vingt fois elle vit encore. Nous arrivons à la fin de juin 1858.

Amaigrissement extrême; les muscles, paralysés, semblent avoir disparu et les os sont comme enveloppés d'une peau parcheminée; refroidissement des extrémités; continuation et aggravation, s'il est possible, de tous les accidents relatés.

La malade étant vouée à une mort certaine, surtout par l'inanition, je propose de tenter un voyage aux Eaux du Mont-Dore, dont MM. Bertrand m'avaient appris à connaître les effets dans certains cas désespérés de paralysie.

Nouvelles crises pendant le voyage; l'éther à profusion, l'ammoniaque, les sinapismes multipliés, les frictions de toute espèce, tout est inutile; les machoires sont serrées, le pouls petit et misérable, fréquent, sans chaleur à la peau; il y a impossibilité de faire avaler une goutte d'eau à la malade. C'est alors que j'imagine d'insuffler par les narines une certaine quantité de camphre et en même temps je fis des affusions d'éther pur sur le visage, aux narines et jusque dans les oreilles; la malade revint à force de frictions de toute espèce, et je pus lui faire avaler quelques cuillerées d'eau sucrée. C'est dans cet état qu'elle arrive au Mont-Dore, le 27 juin au soir.

Après deux jours de repos, nous commencons le traitement thermal par des bains entiers de quelques minutes, de petites ingestions d'eau de la Madeleine et nous attaquons par des douches variées pour la force et pour le nombre de jets les muscles paralysés. Le membre thoracique gauche étant le dernier paralysé et la force des muscles fléchisseurs l'emportant sur celle des extenseurs, les douches sont exclusivement dirigées sur la face palmaire des doigts et sur le trajet des muscles fléchisseurs. Dès le cinquième jour du traitement, de petits mouvements oscillatoires se manisfestent dans les doigts paralysés sous le choc de la douche et les mouvements partiels se conservent le reste de la journée; ils augmentent le septième et le huitième jour, de telle façon que chaque séance amène un résultat. En même temps que les mouvements reviennent, la sensibilité reparaît, les doigts se fléchissent complétement et marquent dans la

paume de la main l'empreinte de leurs extrémités onguéales. Veut-on les relever, ils reviennent dans la flexion comme autant de ressorts. Mais bientôt les muscles extenseurs des doigts et de la main sont attaqués et en quelque sorte disséqués un à un par la douche, et, comme leurs antagonistes, en quelques jours ils s'ébranlent, oscillent et reprennent toutes leurs fonctions. Nous avons alors la clef d'une thérapeutique puissante et tellement efficace que nous pouvions jour par jour constater les effets à l'œil, le compas et la mesure à la main. Au vingt-sixième jour le membre thoracique gauche avait si bien récupéré toutes ses fonctions que la malade put exécuter toute espèce de mouvements et enfiler une aiguille de la main gauche.

Après quelques jours de repos nécessité par l'apparition des règles, le traitement est repris sur le membre inférieur droit, et en vingt-huit jours la sensibilité et le mouvement reviennent comme par enchantement, et toujours région par région, en procédant de bas en haut. Pendant cette seconde période, la langue, immobile et insensible aux agents vulnérants, est aussi l'objet d'un traitement spécial qui est suivi du meilleur résultat; d'abord de petits mouvements vibratoires, puis l'élongation partielle précèdent le plein exercice de cet organe; mais la parole est nulle. Encouragé par de tels succès, ce fut alors que, pour la première fois au Mont-Dore, j'imaginai de porter la douche dans la cavité pharyngienne, la langue étant préalablement abaissée avec l'indicateur de la main gauche. L'eau thermale arrive dans l'arrière-gorge avec une chute de six mètres, tombe en partie dans l'œsophage, en partie dans le larynx et rejaillit par les fosses nasales en jetant la malade dans des angoisses faciles à comprendre.

Au bout de deux septénaires, la dysphagie avait cessé et la voix revenait, mais faible et voilée. Une petite douche très piquante et très chaude, portée directement sur le devant du larynx, en même temps qu'une autre agit comme nous venons de dire précédemment, ramène bientôt la voix et avec celle-ci la faim. La malade peut prendre alors des consommés et du vin de Bordeaux; le vin, qu'elle avait en horreur depuis le commencement de la maladie, est l'objet de ses délices, et nous arrivons à en donner jusqu'à deux bouteilles dans les vingt-quatre heures, en commençant par de petites doses. Puis enfin la malade prend des potages, mais elle éprouve beaucoup de difficulté pour avaler de la viande : elle se borne à la mâcher et à la sucer.

Dans cette première saison nous avions obtenu les résultats suivants :

1° Rétablissement complet du membre supérieur gauche;
2° Id. du membre inférieur droit;
3° Id. de la langue;
4° Id. de la parole;
5° Cessation incomplète de la dysphagie;
6° Retour de l'appétit.

Nous fîmes faire une paire de béquilles, et la malade quitta le Mont-Dore après soixante et un jours de résidence, debout et marchant avec le concours de ses béquilles. N'oublions pas qu'un grand obstacle à la marche, et même à la station debout, ce fut la persistance de ces sommeils léthargiques dont nous avons parlé; ils avaient perdu en durée, mais ils se reproduisaient fréquemment dans la station debout et cessaient promptement en plaçant un flacon d'éther sous la narine droite, car la narine gauche est toujours insensible aux odeurs.

Cette amélioration inespérée dans l'état de la malade se conserve pendant les dix mois qui nous séparent de la saison suivante; c'est-à-dire que, pendant tout ce temps, la maladie ne fit plus de progrès, et le mieux que nous avions obtenu au départ des eaux se conserva tel jusqu'au 25 juin 1859, sans progresser dans un sens ou dans l'autre.

La paralysie du membre inférieur gauche fut l'objet de la saison de 1859. En effet, comme on devait s'y attendre, il ne fallut pas moins de cinquante jours pour rétablir l'intégrité presque complète de ce membre. Pendant cette seconde année, les béquilles sont abandonnées au Mont-Dore même, et M^lle X... marche en boitant très peu, ce qui tient à ce que le mouvement d'extension du pied sur la jambe est incomplet. Les petits sommeils dont nous avons parlé et qui existent encore cette année, de facon à rendre toujours la marche incertaine sans le secours du bras d'une personne, sont vaincus par l'action des douches à piston dirigées perpendiculairement dans la direction du bulbe rachidien et vers la base du cervelet.

La fin de l'année 1859 se passe très bien; mais au commencement de 1860, la douleur sus-ovarienne gauche, qui a toujours plus ou moins persisté depuis le commencement de la maladie, en s'irradiant dans le flanc, augmente et rend la marche plus difficile; la constipation est des plus opiniâtres, ainsi que la rétention d'urine.

De la fin du mois d'avril à la fin du mois de juin, M^lle X... sort très peu et ne marche que dans la maison par suite de la douleur abdominale. Elle n'urine qu'avec la sonde dont elle se sert avec une grande dextérité, et éprouve à la sortie des dernières gouttes d'urine un très

petit sommeil, qui cesse aussitôt qu'on lui a fait flairer par la narine droite quelques gouttes d'éther. L'urine ne sort de la sonde que lentement, en bavant, et tombe verticalement dans le vase.

Le 25 juin 1860, elle se rend pour la troisième fois au Mont-Dore.

Dès l'année précédente, nous avions cherché à combattre la paralysie vésicale par les douches portées au pourtour du bassin et mettant en usage la sonde en gomme à double courant de M. Jules Cloquet, nous avions fait des irrigations dans le réservoir urinaire : nous n'avions obtenu qu'une seule chose, c'est que, deux ou trois fois la malade, se sondant elle-même dans le bain, avait remarqué qu'en retirant la sonde pendant l'écoulement de l'urine, le liquide avait continué de couler très faiblement, mais sans que le réservoir se vidât entièrement.

Cette année, nous avons remplacé la sonde en gomme par une sonde métallique à double courant, que nous avons fait construire par M. Charrière, dans de plus grandes dimensions que la sonde de femme ordinaire ; l'un des yeux de cet instrument est très large, l'autre est remplacé par une multitude de trous disposés en arrosoir. Les diverses variétés de douches furent de nouveau portées sur tout le pourtour du bassin sous des angles tantôt droits, tantôt aigus, les unes dans le rectum, les autres dans le vagin, et pendant cinq à six minutes dans la vessie même.

Le dix-huitième jour du traitement, pour la première fois la malade s'aperçoit que le liquide revient entre la sonde et les parois du canal ; le vingtième jour le liquide ne sort plus en bavant par l'instrument, il est projeté le vingt-quatrième jour. L'eau thermale laissée dans la vessie revient dans le bain aussitôt que le cours a été établi par l'introduction préalable de l'instrument, que la malade retire aussitôt. Le vingt-cinquième jour, pour la première fois, la malade urine sans instrument dans le bain, et, hors du bain, il lui faut introduire la sonde pour commencer l'expulsion du liquide ; l'instrument retiré, la vessie se vide moins incomplétement.

Enfin, le vingt-septième jour du traitement, elle était radicalement guérie.

Pendant cette troisième saison, la malade maigrit beaucoup, mais les muscles se développent extraordinairement, les forces reviennent sous l'influence du sommeil réparateur et d'une alimentation convenable ; la malade monte et descend les escaliers avec la plus grande légèreté ; elle fait des promenades autour du Mont-Dore et peut gravir des pentes assez roides. Il ne reste plus que l'anesthésie du nerf olfactif gauche et toujours un peu de douleur sus-ovarienne du même côté.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

Par décret en date du 1er avril, ont été promus dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Ditz, médecin-major de 1re classe, et Goux, vétérinaire principal.

— On annonce la mort du docteur Ch. Ponthier, qui exerçait honorablement, depuis plusieurs années, la médecine dans le 14e arrondissement. Sa santé altérée profondément l'avait éloigné depuis six mois de la clientèle.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 13 *avril* (à 3 heures 1/2) : Rapport mensuel de la commission des maladies régnantes. — Suite de la discussion sur la thoracentèse.

— M. Daremberg ouvrira son cours d'*histoire de la médecine,* au Collége de France, le lundi 18 avril, à 1 heure 1/2, et le continuera les jeudis et lundis, à la même heure.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Clinique chirurgicale et ophthalmologique.* — M. Giraldès commencera des conférences cliniques le jeudi 14 avril, et les continuera tous les jeudis à 8 heures. Leçons et opérations à 9 heures 1/2.

— M. le docteur Mandl commencera son cours public sur les affections chroniques des bronches et des poumons, jeudi prochain, 14 avril, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, page 60, avant-dernière ligne, après ces mots : public médical, et....., supprimez ceux-ci : d'après les enseignements puisés.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 44. **Jeudi 14 Avril 1864.**

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Avril 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une communication que nous pouvions réserver pour l'UNION MÉDICALE, et que, dans un intérêt général, nous avons invité M. Mêlier à porter devant l'Académie, a excité une vive surprise et même un peu d'émotion. Un honorable et distingué confrère, M. le docteur Collin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré, a observé trois cas de maladies très graves qu'il croit devoir rapporter à l'inoculation de l'oïdium de la vigne, qui aurait déterminé un véritable empoisonnement. Dans les trois cas, mêmes circonstances, mêmes phénomènes. Trois personnes, en taillant leur vigne infectée d'oïdium, se font une très légère incision à la peau. Quelques jours après, frissons, lassitudes, anorexie, symptômes de rémittence et d'intermittence, phénomènes généraux qui font hésiter le diagnostic. La plaie d'incision paraît d'abord insignifiante, mais bientôt elle prend un mauvais aspect; le membre s'œdématie, la gangrène survient, tous les symptômes d'une infection générale se dessinent et, circonstance capitale et bien digne de remarque, la bouche se couvre de muguet, de muguet que les travaux modernes ont fait reconnaître comme un cryptogame, une mucédinée, et que M. Gubler a même appelé l'oïdium de la bouche.

Voilà, très succinctement indiquée, la communication faite hier à l'Académie par

FEUILLETON.

—

LES COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

—

OUVERTURE DU COURS DE MÉDECINE LÉGALE.

SOMMAIRE. — Le cours de M. Tardieu. — M. Tardieu agrégé et candidat. — *Crescit eundo.* Renaissance de la Faculté : *Ecce novus nascitur ordo.* Succès du cours de médecine légale. L'ombre d'Adelon.

Je n'ai pas à revenir sur l'ovation qui a signalé, cette année, la réouverture du cours de M. le professeur Tardieu. Il en a été parlé, à cette place, par une plume plus autorisée que la mienne, et qui sait toujours rehausser le prix de l'éloge par la forme délicate et distinguée dont elle l'enveloppe. Elle a fait ressortir à merveille la part qui revient dans cette ovation à M. le Doyen de la Faculté, me laissant la tâche « aimable », mais difficile, d'apprécier le professeur de médecine légale. — Comment? vous trouvez la tâche difficile! diront les nombreux auditeurs de M. Tardieu; mais, au contraire, elle est on ne peut plus aisée et douce, puisque vous n'avez qu'à louer; si, comme nous le croyons, votre plume a le sentiment de la justice, elle n'a qu'à s'y abandonner pour rencontrer à la fois, chose rare, l'expression de la louange et de la vérité. — Voilà qui est parler d'or; les jeunes gens ne doutent de rien; c'est le privilége de leur âge. Ils ne peuvent pas savoir encore que rien au monde n'est plus délicat et plus difficile que de rendre justice à ceux qui, élevés sur la roue de la Fortune, sont

M. Mêlier, au nom de M. le docteur Collin. Ce dernier ajoute qu'il a tenté quelques expériences d'inoculation de l'oïdium aux animaux, et qu'il en attendait les résultats. Des expériences semblables ne vont pas manquer de se faire ailleurs; nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette question intéressante.

L'Académie s'est engagée hier dans une question de physiologie qu'il nous sera bien difficile de suivre et d'analyser. Il y a six mois au moins que M. Gavarret, au nom d'une commission dont il est l'organe, fit un rapport favorable sur le cardiographe de MM. Chauveau et Marey, et sur les résultats obtenus par ces ingénieux observateurs sur plusieurs points de l'étude de la circulation. Au nombre de ces points se trouve la question si souvent débattue de la théorie des bruits du cœur. Les expériences, faites au moyen du cardiographe, ont paru à MM. Chauveau et Marey confirmatives de la théorie de Rouanet, à de légères modifications près, et la commission approuva les inductions tirées de ces expériences. Or, M. Beau, comme on le sait, est auteur d'une théorie toute différente des bruits du cœur. Il demanda à cette époque la parole pour faire sa protestation; mais les discussions importantes qui se sont succédé depuis ont empêché l'honorable académicien de se présenter à la tribune. Il a pu hier seulement faire son discours, qui a tenu presque toute la séance, et dans lequel il a combattu, avec autant de conviction que d'énergie, les opinions de ses adversaires.

M. Bouillaud, M. Béclard et M. Gavarret ont demandé la parole, et la discussion paraît devoir se prolonger. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

VACCINATION PENDANT LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE; ÉRUPTION VARIOLIFORME CONSÉCUTIVE (1);

Par le docteur F. Bricheteau, ancien interne des hôpitaux.

Dujardin (Louis), 19 ans, journalier, né dans le département de la Manche, entre à l'hôpital Necker le 2 octobre 1861, salle Saint-Luc, n° 3, service de M. Natalis Guillot, suppléé par M. Laboulbène.

(1) Cette observation a été lue à la Société médicale d'observation.

devenus puissants et célèbres. Les critiquer sans être accusé de dénigrement; les louer sans se faire soupçonner de flatterie; savoir être juste sans s'exposer à être rangé dans la tourbe des envieux ou des flagorneurs, nœud gordien difficile à dénouer, quand on ne tient pas l'épée d'Alexandre.

> Selon que vous serez puissant ou misérable,
> Les jugements de cour vous rendront blanc ou noir,

a dit La Fontaine. C'est parfois le contraire qui est vrai, témoin ce maître qui eût probablement succombé sous les accusations de son domestique, s'il n'avait eu la bonne fortune d'être défendu par M. Tardieu. Quel était son crime? Il était riche! Ce qui prouve qu'abondance de biens peut nuire quelquefois.

M. Tardieu est devenu puissant et célèbre et, qui plus est, populaire. A peine investi des pacifiques et pourtant redoutables fonctions de doyen, le voilà entouré déjà de cette popularité si difficile à conquérir et qu'il a cependant conquise d'emblée. Il paraît et il est applaudi; il parle et il est acclamé; aucun genre de succès n'aura manqué à sa rare fortune.

Tel est le professeur dont, malgré mon insuffisance, je dois maintenant apprécier le talent et le mérite. Lui rendre simplement justice, c'est faire son éloge; mais comment le louer sans être soupçonné de le flatter et d'*adorer le bruit de sa faveur?* Soyons juste, cependant, même envers les puissances; écartons les insignes du pouvoir et l'auréole de la célébrité, et disons simplement ce qu'est M. Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de Paris.

M. Tardieu, professeur, a tenu tout ce que promettait M. Tardieu agrégé, faisant, en 1849, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, ces remarquables leçons sur le choléra-morbus,

Cet homme nous paraît d'une bonne constitution. Il est d'une taille élevée, ses membres sont bien développés et vigoureusement constitués, et il ne porte aucune trace de manifestation scrofuleuse.

A Paris depuis cinq mois seulement, il a constamment travaillé dans une fabrique de produits chimiques, sans être employé à des préparations insalubres; il habite un garni assez sain au troisième étage; mais il raconte qu'il a eu beaucoup de peine à s'habituer à la nourriture de Paris, telle que ses camarades la prenaient.

Ce jeune homme a toujours joui d'une bonne santé; il n'a été atteint dans son enfance d'aucune fièvre éruptive. Jamais de fièvres intermittentes, jamais de douleurs rhumatismales, aucune affection syphilitique ni vénérienne. Son père et sa mère sont vivants. Il a deux frères et une sœur qui tous ont une santé florissante.

Malade depuis huit jours, mais alité seulement depuis quatre. Perte de forces et d'appétit. Courbature, malaise général. Dégoût complet pour les aliments, quelques nausées le matin. Céphalalgie, insomnie, un peu de diarrhée depuis cinq jours, trois épistaxis. Tels sont les symptômes qu'a ressentis ce malade avant d'entrer à l'hôpital.

Lors du premier examen à l'hôpital, nous constatons l'état suivant :

Le malade est couché sur le dos, dans un état de prostration assez marqué. Le regard est calme et hébété. Il y a de l'hésitation dans les réponses du malade, qui sont cependant très nettes. Les narines sont recouvertes d'un enduit sanguinolent, indiquant que le malade vient d'avoir une épistaxis assez abondante qui a duré une demi-heure (60 gr. de sang environ).

La langue est sale, couverte d'un enduit blanchâtre épais, rouge à la pointe et sur les bords (langue typhoïde).

Le ventre ne présente ni météorisme ni ballonnement. Il est douloureux au toucher, et, par la pression, on obtient un gargouillement très manifeste dans la fosse iliaque droite.

Depuis hier soir, trois selles diarrhéiques sans coliques. Céphalalgie frontale très vive.

Si nous faisons asseoir le malade dans son lit, il accuse des bourdonnements d'oreilles très fatigants. Il se sent très faible; il lui semble que la tête lui tourne; aussi, à plus forte raison, a-t-il beaucoup de peine à se tenir debout.

Depuis deux nuits, insomnie pénible causée par des rêvasseries. Il semble au malade que, toute la nuit, il est entouré de gens qui se disputent autour de son lit.

A la percussion, sonorité normale dans les deux poumons.

A l'auscultation, gros râles sibilants et ronflants, plus marqués au niveau des grosses bronches, existant surtout à gauche.

Les bruits du cœur sont réguliers, sans bruit de souffle. Mais indiquons dès à présent, pour ne plus y revenir, que nous constatons une faiblesse très notable du premier bruit du cœur

---

qui eurent un si grand succès, ou soutenant, dans les concours, ces luttes brillantes dans lesquelles son talent et sa réputation se fortifiaient et grandissaient ensemble.

Les témoins de ces batailles mémorables, qui espèrent peut-être que l'habile doyen saura leur en rendre l'attachant spectacle, admiraient déjà, dans le jeune agrégé, cet art exquis de la parole qui valait naguère à M. Tardieu un si éclatant succès dans une épreuve solennelle. On admirait, dis-je, dès cette époque, cette parole qui est à la fois une lumière et une harmonie, toujours sûre d'elle-même, jamais hésitante, toujours au service d'une pensée claire, nette, précise; aussi propre à la démonstration et à l'exposition dogmatique qu'à la discussion et à la polémique. La discussion est le triomphe de M. Tardieu. Soit qu'il écrive, soit qu'il parle, dans ses livres, comme dans sa chaire de professeur, devant les tribunaux ou au sein d'une Cour d'assises, quelle lucidité dans l'exposition des faits! quelle netteté et quelle logique dans l'argumentation! et quel ton parfait de discussion lorsqu'il est en face d'un contradicteur! Comme il sait adoucir la critique sans lui rien ôter de sa force! avec quelle courtoisie il vous désarme un adversaire! avec quelle délicatesse il exprime, sur les blessures qu'il a faites, les sucs réparateurs de la louange! C'est un charmeur.

M. Tardieu est un orateur abondant, facile et disert; sa parole coule de source, toujours claire, pure, limpide, d'un mouvement toujours égal, ni lent, ni précipité; elle n'entraîne pas, mais elle ne s'arrête pas. Elle manque de chaleur, mais quelle lumière! Elle n'émeut pas, mais comme elle porte la conviction dans les esprits! N'y cherchez pas la couleur, les effets, le pittoresque; mais voyez quelle pureté de ligne, quelle netteté de contours, quelle correction de dessin, quelle logique et quelle belle ordonnance de l'ensemble!

M. Tardieu brille par les qualités qui distinguent éminemment les maîtres français, qu'ils appartiennent aux Sciences, aux Lettres ou aux Arts : la clarté, la logique, la diffusibilité,

qui ne s'entend qu'avec peine. Cette faiblesse persistera pendant toute la durée de la maladie. On sait que ce signe, qui a été noté par Stokes dans le typhus fever, était pour lui une indication d'employer les toniques, et surtout le vin à haute dose.

Les vaisseaux du cou ne présentent ni souffle ni frémissement cataire.

Le pouls bat 104 fois par minute; 24 inspirations.

Traitement : Limonade vineuse, deux bouillons, une bouteille d'eau de Sedlitz.

Ce malade nous apprend qu'il n'a pas été vacciné. Aucunes traces, en effet, ne paraissent à notre recherche. Nous regrettons d'autant plus cette absence de vaccine, que ce jeune homme est couché à côté d'un malade atteint de variole très confluente, entré à l'hôpital depuis quatre jours, le 30 septembre.

Le 4 octobre. Depuis hier se sont développées sur la paroi abdominale trois taches rosées, lenticulaires, saillantes, disparaissant par la pression. Sueurs abondantes. Une épistaxis de 30 grammes environ.

Nous n'avons pu nous procurer de vaccin.

5 octobre. Éruption de nouvelles taches (au nombre de dix) occupant le même siége. Même état. — Nouveau purgatif avec eau de Sedlitz, une bouteille.

6 octobre. Depuis hier soir, le malade présente sur le tronc, en avant et en arrière, sur le thorax et sur l'abdomen, et à la partie supérieure des bras, une rougeur généralisée, diffuse, très intense, de couleur framboisée, pointillée, rappelant tout à fait l'éruption scarlatiniforme, disparaissant par la pression; et si l'on applique sur la surface cutanée la main à plat, on obtient une empreinte très exacte des cinq doigts, empreinte qui tranche sur le fond violacé de la peau. Il n'y a point de sudamina. Le malade n'accuse pas de mal de gorge. Aussi, nous redoutons l'invasion d'une variole toujours redoutable chez un homme non vacciné. Cependant, il n'y a pas de phénomènes généraux. L'état du malade est le même. La fièvre n'a pas augmenté. Pouls, 104. Pas de douleurs lombaires, pas de vomissements.

Traitement : Limonade vineuse; bouillons.

7 octobre, cinquième jour de séjour à l'hôpital. L'éruption scarlatiniforme est dans le même état qu'hier; elle n'est pas plus étendue, elle reste limitée à la partie supérieure du corps; elle n'a pas envahi le visage. Nous cherchons inutilement s'il ne s'est pas formé quelques papules. Même état général. Pouls, 104 ; prostration et stupeur ; diarrhée modérée.

Le malade est vacciné avec du vaccin en plaque de l'Académie; six piqûres sont faites, trois à chaque bras. Avec le même virus, trois enfants sont vaccinés dans le service des nourrices.

8 octobre. L'éruption a complétement disparu ; il ne reste qu'une teinte de la peau plus foncée à la partie supérieure du corps qu'à la partie inférieure. Alors on aperçoit de

---

Comme la littérature, comme l'art, comme les idées politiques, la science, si elle n'a pas vu le jour en France, a besoin de se naturaliser française pour se répandre et faire le tour du Monde. Nous sommes essentiellement vulgarisateurs, généralisateurs et cosmopolites. Notre langue, nos idées et nos mœurs portent l'empreinte de ce cachet qui est proprement le caractère national. Cet instinct, ce besoin de vulgarisation et de généralisation de la science, M. Tardieu semble en avoir plus que tout autre senti l'aiguillon, ce qui explique la direction qu'il a donnée à ses travaux, l'ordre et le genre des sujets auxquels il a appliqué ses remarquables facultés. Le *Manuel de pathologie et de clinique internes,* ouvrage qui est entre les mains des étudiants et des médecins; le *Supplément au Dictionnaire des Dictionnaires de médecine et de chirurgie;* le *Dictionnaire d'hygiène et de salubrité,* œuvre éminente par l'étendue des recherches, le talent d'exposition et l'excellence de la critique; le *Dictionnaire de médecine légale, de jurisprudence et de police médicale,* qui est sur le point de voir le jour; tous ces ouvrages, qui ne sont pas de simples compilations, mais bien œuvres d'érudition et de critique, où l'auteur expose, contrôle et juge, révèlent de puissantes facultés d'appropriation et d'assimilation, une intelligence vive et rapide, une grande facilité de travail, une exquise sagacité pour découvrir le côté faible et le point vulnérable des doctrines, et une ample moisson d'observations personnelles sans lesquelles ni contrôle, ni jugement, ni critique sérieuse ne seraient possibles. Il y a donc beaucoup d'observation et de critique, et partant d'originalité dans ces livres, dont les analogues ne sont, le plus souvent, que des compilations plus ou moins intelligentes et des résumés plus ou moins bien faits de la science et des travaux d'autrui. Mais le savant professeur a plus manifestement encore marqué l'empreinte de son originalité dans une série nombreuse de *Mémoires* ou d'*Études* sur des questions de médecine légale telles que : l'*avortement*, les *grossesses fausses et simulées,* la *strangulation,* la

nombreuses taches typhoïdes disséminées sur le ventre, le thorax et la partie supérieure des cuisses.

Rien à noter les jours suivants. Il ne s'est produit aucune desquamation. La fièvre typhoïde suit une marche régulière, qui, du reste, n'est contrariée par aucun traitement actif. En même temps, l'évolution de la vaccine ne se fait pas. Pas la moindre trace de rougeur autour des piqûres, qui ont cependant été pratiquées avec tout le soin possible. Nous ne pouvons admettre que la fièvre typhoïde ait empêché le développement de la vaccine, comme cela a été noté, car toutes les inoculations faites avec le même vaccin sur des enfants ont donné le même résultat, c'est-à-dire qu'aucun bouton ne s'est montré. Nous sommes donc forcés de rejeter notre échec sur la qualité du vaccin. Nous sommes d'autant plus contrariés de voir cette tentative de vaccination infructueuse, que le voisin de lit de ce malade dont nous avons parlé a succombé hier, 13 octobre, à une variole hémorrhagique, compliquée de bulles de pemphigus, et dont l'observation se trouve relatée dans la thèse du docteur Pierreson (*De la variole hémorrhagique*, Paris, 1862).

Aussi, le 14 octobre, sept jours après la première vaccination, une nouvelle est pratiquée, cette fois avec du vaccin pris au bras d'un enfant dont l'éruption vaccinale, bien franche, est au septième jour. Quatre piqûres, trois au bras droit, une au bras gauche. Deux enfants indemnes de toute tentative antérieure, sont inoculés avec le liquide des mêmes pustules, le même jour, à la même heure, afin qu'on puisse juger comparativement du développement de la vaccine.

La fièvre typhoïde, qui est arrivée au seizième jour, marche sans présenter de phénomènes dignes d'être relatés ici. Le malade maigrit beaucoup, quoiqu'il ait été constamment alimenté depuis son entrée à l'hôpital.

Le 17 octobre, après trois jours d'incubation, une petite rougeur apparaît autour des deux points du bras où a eu lieu l'introduction de la lancette.

Le 18 octobre. Aux autres piqûres, on aperçoit un point rouge, et au toucher on sent nettement un petit engorgement.

19 octobre, cinquième jour de la vaccine à compter de celui de l'incubation, les boutons se développent, et on voit une petite pointe blanchâtre qui doit devenir la vésicule.

20 octobre, sixième jour. Les boutons s'élargissent, s'aplatissent, se creusent un peu au centre, et offrent une teinte blanchâtre; en même temps la base s'entoure d'un cercle rouge nettement circonscrit.

A ce moment la fièvre typhoïde entre dans la période de convalescence. Le pouls est tombé à 76; les nuits sont bonnes, et le malade mange une portion.

22 octobre. L'éruption vaccinale, arrivée au huitième jour, a suivi une marche régulière et

---

mort par suffocation, l'*histoire médico-légale de l'identité*, de l'*infanticide*, de la *combustion spontanée*, etc.; les *empoisonnements;* enfin les *Attentats aux mœurs*, brochure dont le succès est attesté par le rapide écoulement de trois éditions successives. Dans toutes ces études, comme dans celle sur l'*Affaire Armand*, que l'UNION MÉDICALE a eu l'excellente idée de publier pour le plaisir et l'instruction de ses lecteurs, on trouve toutes les qualités qui ont élevé si haut la réputation de M. Tardieu comme médecin légiste : science solide, rare talent d'observation, habileté et sagacité consommées dans l'art de démêler les fils des affaires les plus embrouillées, et de passer sans toucher au milieu des écueils de toute sorte qui se dressent devant le médecin expert.

Il faut un esprit singulièrement délié et subtil, beaucoup de sang-froid, de circonspection et de prudence, en même temps qu'une science bien sûre d'elle-même, dans l'exercice de ces fonctions redoutables qui mettent entre les mains du médecin l'honneur et la vie d'un si grand nombre d'hommes. C'est lui qui souvent tient le flambeau à la lumière duquel se dissipent les ténèbres qui entouraient le crime ou l'innocence; c'est son témoignage qui fait tomber ou retient suspendu sur tant de têtes le glaive de la Justice. Terreur du coupable, espoir de l'innocent, lumière des juges, soutien de la société! Quels titres! quelle mission! quel caractère! mais aussi quelle responsabilité terrible! on tremble rien que d'y songer.

Avec la nomination de M. Tardieu à la chaire de médecine légale a commencé, dans notre Faculté, une ère nouvelle pour l'enseignement de cette branche si importante de la science et de l'art médical. M. Tardieu a restauré et relevé dans l'esprit des élèves ces études tombées avant lui dans un discrédit profond, études trop souvent négligées pendant la période scolaire, et dont l'importance méconnue se révèle plus tard cruellement aux yeux du méde-

se présente sous forme de pustules très volumineuses, offrant un demi-centimètre de diamètre, d'un blanc argenté, entourées d'une aréole rouge assez étendue, sans engorgement ganglionnaire, déprimées à leur centre, ayant des bords durs, saillants, plus élevés que le reste de la surface.

Il est à remarquer que, chez les enfants auxquels on a inoculé le même vaccin, l'évolution des pustules a présenté une marche absolument semblable, jour par jour; seulement elles sont bien plus développées sur l'adulte. Leur volume n'est pas le même ; celle du bras gauche, qui est seule, est plus considérable que les trois autres situées au lieu d'élection, à la partie antérieure et supérieure du bras droit, sur une ligne perpendiculaire. Des trois boutons du bras droit, le supérieur et l'inférieur sont plus développés que le médian, qui est d'un tiers plus petit.

Le matin, à la visite, une épingle est enfoncée dans l'intérieur du bouton vaccinal du bras gauche, et deux piqûres sont faites au-dessous avec la même épingle. Une deuxième vaccination est donc tentée sur le même malade avec le liquide des pustules qui se sont développées sur lui et sont au huitième jour de leur évolution.

Au bout de trois jours, le 25 octobre, il apparaît de la rougeur autour de ces piqûres, et il y existe une petite saillie.

Le 26 octobre, quatrième jour. Nous apercevons des papules très manifestes dont le sommet présente une coloration blanchâtre. Le malade, qui allait très bien hier, commençant à se lever et demandant deux portions, se plaint, à la visite, d'un malaise général. Il a eu, dit-il, de la fièvre cette nuit; en effet, le pouls bat 112 fois par minute, et nous constatons sur la poitrine, le cou, l'abdomen et la partie supérieure du bras, une rougeur violacée, diffuse, pointillée, très intense, rappelant tout à fait les caractères de l'exanthème scarlatiniforme, et analogue à celui qu'a présenté le malade quelques jours après son entrée à l'hôpital. Du reste, pas de vomissements, pas de douleurs lombaires, pas de mal à la gorge.

Cette éruption, comme celle qu'avait déjà offerte notre malade, prend le même caractère de fugacité, si bien que le lendemain, 27 octobre, elle a en grande partie disparu. La fièvre a cédé, et le surlendemain, 28 octobre, il n'en reste aucune trace, et, à la visite, nous trouvons le malade levé et demandant à quitter l'hôpital, autorisation qui lui est refusée.

29 octobre. Les boutons de la seconde vaccination, arrivés au huitième jour, ont atteint un développement complet, et, à cette époque, nous avons deux pustules d'un blanc nacré, transparent, ombiliquées à leur centre, et entourées d'une aréole inflammatoire assez étendue; mais leur volume est de moitié moins considérable que celui des pustules-mères qui leur ont donné naissance, comme on peut s'en assurer en examinant les boutons de la première vaccination qui, arrivés au quinzième jour, commencent à se dessécher par leur partie centrale,

---

cin, lorsqu'une circonstance imprévue le met tout à coup en face d'un redoutable problème posé par la justice qui demande à la science ses conseils et ses lumières.

Grâce à M. Tardieu, la vie anime aujourd'hui cette branche jadis morte des sciences médicales. Au reste, celui qui, il y a quelque dix ou quinze ans, était assis sur les bancs de l'École, celui-là, s'il y revenait aujourd'hui, serait le témoin émerveillé d'une véritable renaissance. Une séve nouvelle, un sang jeune et vigoureux circulent dans les veines de la Faculté. Sauf trois ou quatre professeurs arrivés aux limites de l'âge où commence la sénilité intellectuelle et auxquels on devrait, par humanité, appliquer la loi de la retraite, nous ne nous souvenons pas d'avoir vu un personnel enseignant aussi remarquable, fonctionnant avec cette activité et cette énergie. Tous semblent rivaliser d'ardeur et de zèle pour accomplir cette grande et belle mission de l'enseignement, la première des professions après celle de gouverner. Le grand amphithéâtre est presque constamment rempli par une jeunesse studieuse et ardente qui vient entendre les professeurs, les applaudir et les récompenser ainsi de leurs soins et de leurs peines. L'air vibre à la voix des maîtres, les échos retentissent des applaudissements des élèves; des effluves sacrées vont des uns aux autres, et s'échangent, et se croisent, et se confondent; le mouvement, l'animation, la vie est partout; je n'avais point vu encore pareil spectacle; il m'a transporté; j'en suis sorti tout songeur, et me disant *in petto :* ah! quel plaisir j'aurais d'être étudiant..... si j'avais dix ans de moins!

M. Tardieu brille au premier rang de cette illustre phalange de professeurs auxquels il doit, comme doyen, le stimulant de l'exemple. Son enseignement *ex cathedrâ* se recommande par les mêmes qualités que ses œuvres écrites : la solidité du fond, l'élégance et la distinction de la forme. Science positive unie à une exposition claire et à une critique magistrale, tel est le caractère de ses leçons.

et se flétrissent, tandis que la partie périphérique est encore d'un blanc jaunâtre.

Mais ce qui frappe notre attention, c'est la présence d'une éruption papulo-vésiculeuse discrète, il est vrai, mais généralisée, disséminée sur tout le corps, et se présentant suivant des aspects divers, suivant le siége, et surtout suivant l'époque de son apparition.

En examinant successivement les diverses parties du corps, voici ce que nous constatons :

Au bras gauche, un centimètre au-dessous de la dernière pustule de la deuxième vaccination, une élevure entourée d'une aréole rouge, résistante au toucher, offrant au sommet une petite vésicule acuminée, contenant un fluide séreux, blanc, transparent; plus bas est une papule rougeâtre sans vésicule, née probablement plus tard.

Sur l'avant-bras gauche, quatre vésicules proéminentes, de forme arrondie, remplies par un liquide transparent, et offrant tout à fait les caractères du chicken-pox.

A la paume de la main gauche, quatre grosses pustules globuleuses opaques et blanchâtres. Le malade nous dit qu'il les a aperçues il y a deux jours, pour la première fois, et qu'il a oublié de nous les faire remarquer. Nous n'apercevons pas d'ombilic au centre de la surface.

Au bras droit, entre le bouton inférieur et le bouton médian de la première vaccination, boutons alors desséchés, une vésicule très volumineuse, de forme globuleuse, contenant un liquide séreux, transparent.

Sur le même bras et sur l'avant-bras, quatre vésicules acuminées supportées par une base rouge entourée d'un cercle inflammatoire; sur le dos de la main droite, deux papulo-vésicules.

Il existe à la face trois papules surmontées d'une vésicule acuminée, séreuse, entourées d'une aréole inflammatoire siégeant deux sur le front et une à la lèvre supérieure. Au menton, on voit trois autres petites papules sans aucun soulèvement de l'épiderme, d'un volume beaucoup moindre, et qui nous paraissent développées après celles du front.

Sur le tronc et les cuisses, nous comptons vingt-cinq petites papulo-vésicules présentant les mêmes caractères que celles du front, avec cette seule différence qu'elles ne sont pas entourées d'aréole. Il n'y en a pas aux jambes et aux pieds.

A la partie supérieure du cou, en arrière, tout à fait à la naissance des cheveux, nous trouvons quatre vésicules aplaties, blanchâtres, et manifestement ombiliquées.

Le malade nous dit qu'il s'est aperçu de ces boutons en se peignant, le lendemain du jour où il avait eu la fièvre, et avait offert l'exanthème scarlatiniforme dont nous avons parlé, c'est-à-dire le 26. L'éruption du cou serait donc du troisième jour.

L'état général du malade est très satisfaisant. Pas le moindre phénomène fébrile; le pouls

---

M. Tardieu excelle dans l'art de poser les questions, de les simplifier, de les débarrasser de tout alliage hétérogène, de les dépouiller de leur gangue. Il aime à en faire ressortir le côté pratique et à le mettre en pleine lumière. Des faits bien observés dans tous leurs détails, dans toutes leurs circonstances, en doivent toujours former la base solide, inébranlable. Étreindre le fait vivant, palpable, sans jamais le lâcher; lui appliquer les principes les plus positifs de la science pour en dégager par une analyse sûre l'inconnue qu'il recèle, l'X du problème; s'arrêter là où les faits manquent, où les données positives de la science font défaut et ne pas chercher à les remplacer par les vues de l'esprit, les raisonnements, les hypothèses; telle est la vraie manière de procéder dans la solution de questions difficiles de médecine légale, dont le savant professeur donne si magistralement le précepte et l'exemple. C'est encore et toujours, pour le dire en passant, l'application du grand principe de la méthode expérimentale, principe de toute vérité et de tout progrès dans les sciences, et auquel l'école de Paris doit l'incontestable supériorité dont elle donnait naguère encore une preuve si éclatante sur les écoles métaphysiciennes. Tels principes, tels résultats !

Un principe essentiel, dont M. Tardieu proclame l'excellence, qui doit faire sortir la médecine légale de l'ornière de la routine, et que l'éminent professeur aura le mérite d'avoir donné pour fondement à cette science, c'est que les solutions des questions médico-légales doivent avoir pour base les faits cliniques et non pas l'expérimentation sur les animaux. Proclamer ce principe, c'est rentrer dans la véritable voie, dont Orfila avait malheureusement détourné la science. Cet illustre toxicologiste, qui a fait école, prétendait éclairer les questions de médecine légale, surtout par les expériences sur les animaux vivants. Nous l'avons entendu maintes fois se vanter d'avoir empoisonné plus de six mille chiens qui ont servi à ses recherches de toxicologie. Sans doute ces expériences pouvaient avoir et avaient un intérêt réel,

est à 76; la peau est normale; pas de douleurs. Il mange deux portions. Nous nous assurons, le soir, qu'il n'y a pas d'accélération du pouls.

30 octobre. Les trois vésicules qui existaient sur le front et sur la lèvre inférieure ont augmenté de volume; elles se sont aplaties et présentent une dépression manifeste. Il en est de même d'une des vésicules siégeant sur le dos de la main gauche, qui est évidemment ombiliquée. Mais aucune des autres vésicules développées sur le corps n'offre ce phénomène caractéristique des éruptions varioliformes; elles augmentent peu de volume; leur contenu devient louche et blanchâtre, et les papules qui existaient hier sont maintenant surmontées d'une petite vésicule transparente; puis il s'est fait une nouvelle éruption de vésicules acuminées à leur sommet, transparentes, rappelant tout à fait l'aspect de la varicelle. Sur le dos, nous en comptons cinq, six sur chaque jambe, et trois sur chaque pied (face dorsale). Aucune éruption sur les muqueuses buccale, pharyngée, etc.

31 octobre. Nouvelle poussée de vésicules semblables aux précédentes, siégeant toutes sur le dos. Très bon état général.

1er novembre, cinquième jour de l'éruption. Apparition de nouvelles papulo-vésicules, entourées d'un cercle de rougeur; elles siégent aux cuisses et produisent de la démangeaison dont se plaint le malade. Les premières vésicules qui ont apparu commencent à se flétrir, et l'on voit déjà sur quelques-unes, au sommet, un petit point jaunâtre annonçant le début de la période de dessiccation; quant aux pustules de la face et de la main, qui étaient ombiliquées, elles continuent leur évolution. Le liquide qu'elles renferment est lactescent, blanchâtre, comme puriforme, et elles ont augmenté de volume.

Les boutons de la première vaccination sont recouverts d'une croûte jaunâtre, épaisse, très adhérente, qui les recouvre entièrement. Quant à ceux de la seconde, leur évolution, jusqu'alors tout à fait conforme à la marche d'une vaccine régulière change; au lieu de s'affaisser, de s'aplatir, de se déprimer à leur centre, ils prennent une forme globuleuse; on n'y voit aucune dépression et ils sont remplis d'un liquide épais, tout à fait puriforme.

2 novembre. Trois nouvelles vésicules se sont développées, depuis hier, sur le thorax du malade; la plupart des anciennes n'existent plus à l'état de vésicules proprement dit, et sont remplacées par de petites croûtes minces et jaunâtres, d'un aspect corné. Les pustules de la face et des mains commencent à s'affaisser, et le liquide qu'elles contiennent se concrète et offre une couleur noirâtre.

---

quoique leurs résultats ne puissent en aucune manière être comparés à ceux que fournit l'observation clinique, seule base sûre et certaine de l'expertise médico-légale. Mais que penser de cet adepte forcené qui se livrait naguère, aux applaudissements des magistrats, à l'assommement de tous les chiens de son quartier, et cela dans le but de prouver que des coups de bâton, capables de produire la commotion cérébrale, peuvent ne pas laisser de trace appréciable..... chez l'homme !

Demandons aux animaux ce qu'ils peuvent donner; mais ne leur demandons pas davantage, et surtout gardons-nous bien de conclure absolument d'eux à l'espèce humaine. Ne voyons-nous pas des animaux, même très rapprochés de l'homme, absorber impunément des poisons qui, pour nous, sont rapidement mortels?

En substituant l'observation clinique aux expériences sur les animaux, comme fondement de la médecine légale; en faisant de ce principe la base de son enseignement, M. Tardieu est entré dans la voie véritable où s'engageront avec lui les générations médicales qu'il a pour mission de guider. Quelle vive satisfaction ne doit-il pas éprouver en voyant se presser autour de sa chaire cette foule immense d'élèves avides de recueillir la manne de sa parole! La plupart ont déjà passé deux heures sur les bancs à écouter le cours si original et si attrayant de M. le professeur Pajot, les leçons si savantes et si instructives de M. le professeur Grisolle; tous, cependant, restent encore retenus par le charme de cette parole qui, ainsi que je le disais en commençant, est à la fois une lumière et une harmonie, qui récrée et qui délasse en instruisant. L'amphithéâtre est constamment rempli, de l'hémicycle jusqu'aux bancs les plus élevés du pourtour, et cependant quel religieux silence, quelle attention soutenue de la part de cette foule captivée et charmée! A la fin de la leçon, quels applaudissements enthousiastes, digne récompense du talent du professeur!

Si l'ombre vénérable d'Adelon revenait aujourd'hui errer dans cet amphithéâtre, autrefois silencieux et vide, à l'heure du cours de médecine légale, quel ne serait pas son étonnement! « Ah! dirait-elle, de mon temps, la médecine légale excitait moins d'enthousiasme parmi la jeunesse de l'École; que les étudiants sont changés! » Dr A. Tartivel.

4 novembre, septième jour de l'éruption. La plupart des vésicules sont arrivées à leur période de dessiccation. Chez un grand nombre, la petite croûte cornée qui les recouvre se détache facilement au doigt, et dessous, on trouve la peau saine, sans aucune trace de cicatrice; les pustules du visage et de la main présentent aussi une croûte jaunâtre, assez épaisse, occupant toute la largeur et toute l'épaisseur de la pustule, adhérente au derme, et cependant, depuis hier, il s'est formé trois nouvelles petites vésicules siégeant sur le genou droit et une sur l'avant-bras gauche. L'éruption continue donc à se faire par poussées successives.

A partir de ce jour, il ne se fait plus d'éruption nouvelle; les vésicules nouvelles accomplissent leur évolution en quatre jours; des croûtes se forment très rapidement et tombent sans laisser de cicatrices. Les croûtes des pustules de la main et du visage ne tombent que le 6 novembre; et au visage, deux petites cicatrices apparaissent très nettes; seules, les pustules vaccinales persistent, et la desquamation ne se fait que le 9 novembre, au vingt-sixième jour. Les pustules de la seconde vaccination sont cicatrisées en même temps; elles ont donc une durée beaucoup moins longue.

12 novembre. Le malade quitte l'hôpital en très bon état de santé.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA RESPONSABILITÉ LÉGALE DES ALIÉNÉS, par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT. Paris, 1863. J.-B. Baillière et fils. Brochure in-8° de 77 pages.

DE LA RESPONSABILITÉ CHEZ LES ALIÉNÉS, par M. le docteur H. BELLOC (d'Auxerre), directeur de l'asile départemental d'Alençon (Orne), etc., etc. Paris, Martinet, 1861. Brochure in-8° de 36 pages.

HISTOIRE CRITIQUE DE LA FOLIE instantanée, temporaire, instinctive, par M. le docteur J.-A. MANDON. Paris, 1862. J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 212 pages.

REMARQUES SUR LES ALIÉNÉS ET LES CRIMINELS au point de vue de la responsabilité morale et légale, par M. le docteur E. DALLY. Paris, 1864, V. Masson. Brochure in-8° de 46 pages.

ÉTUDES PRATIQUES SUR LES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES, accompagnées de tableaux statistiques, etc., par M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX. Paris, 1863, J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 234 pages.

DE L'ALIÉNATION MENTALE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE ÉTIOLOGIQUE, et de la colonisation comme moyen hygiénique et curatif de cette maladie, par M. le docteur BRUN-SÉCHAUD. Bordeaux, 1863. Brochure in-8° de 27 pages.

Je dois, au début de cet article, demander pardon, en toute humilité, aux auteurs dont je viens d'écrire les noms. Ils se sont crus oubliés, sans doute, ou négligés. Il n'en était rien, cependant, et parmi les nombreuses causes qui ont retardé ce compte rendu, je puis dire que l'une des principales est la nature même du sujet que traitent les ouvrages qui m'ont été soumis.

Parler de la folie, m'a toujours semblé une chose grave et difficile, même pour les médecins qui ont passé leur vie à observer les aliénés; à plus forte raison pour ceux qui n'ont pas fait une spécialité de cette étude. Cela leur est presque impossible, à moins d'une intrépidité dont je suis, je l'avoue, tout à fait dépourvu. « On peut, dit M. Brierre de Boismont, affirmer sans crainte qu'un simple gardien connaît mieux la folie et donnera des solutions plus pratiques que les hommes du monde les plus intelligents. »

Or, nous tous, médecins ordinaires, nous sommes des hommes du monde en face de cette question, ou peu s'en faut. C'est, du moins, l'opinion secrète ou avouée des aliénistes (puisqu'ils se nomment ainsi). Aucun d'eux ne voudrait accepter la discussion, sur le pied de l'égalité, avec un médecin qui n'aurait pas vu de près, et longtemps les aliénés. En cela, ils ont raison, parfaitement raison, et je les approuve fort. Toutefois, il y a dans cette nécessité qu'ils vous imposent d'avoir vu par soi-même, d'avoir touché, d'avoir, en un mot, *pratiqué* les fous, il y a, dis-je, là, pour eux, autant et plus de motifs d'être humbles que de s'enorgueillir. En effet, s'ils se vantent d'être seuls compétents, ils avouent, par le fait même, qu'ils ont été jusqu'à présent inhabiles à donner de la folie une notion claire et généralement acceptable. Connaissez-vous, lecteur, une seule définition de la folie qui vous satisfasse?

Un de mes maîtres, à qui j'adressais un jour cette question, me répondit : « Définit-on quelque chose ? Toutes les grandes idées sur lesquelles repose la société, autour desquelles gravite l'humanité, sont-elles exactement définies? Le droit, le juste, le vrai, le beau, etc., en savez-vous une définition qui ne puisse être, qui ne soit chaque jour attaquée, c'est-à-dire niée ? » C'était, à mon avis, aller trop loin et se perdre à plaisir. Sur le terrain pathologique, au point de vue des classifications, tout doit être défini, et défini étroitement. A plus forte raison, quand de la définition dépend le repos, la fortune, l'honneur des citoyens. Mais je ne veux pas me lancer dans une discussion générale, qui serait ici sans objet et non sans danger. J'accepte, pour ma part, le déclinatoire des médecins spéciaux. Mon incompétence avouée me servira d'excuse et fera comprendre pourquoi j'ai reculé si longtemps devant la tâche de dépouiller en public des ouvrages traitant de l'aliénation mentale. Le reproche que j'adresse à messieurs les aliénistes de n'avoir pas éclairé leur lanterne et de ne nous avoir par conséquent pas encore mis en possession d'une *norme* à l'aide de laquelle nous pourrions juger de la valeur de leurs propositions; ce reproche me dispensera de me prononcer sur le fond de leur œuvre. J'aurai à les exposer purement et simplement, et c'est ce que je vais faire en aussi peu de mots que je le pourrai.

Le 3 août 1863, M. Brierre de Boismont lisait devant l'Académie des sciences un mémoire sur la responsabilité légale des aliénés. Ce mémoire a été inséré *in extenso* dans le numéro du 13 août 1863 de l'Union Médicale. La brochure que j'ai sous les yeux n'est que le développement de la thèse dont le mémoire, présenté à l'Académie, était le résumé et la conclusion. En outre de ces développements, la brochure contient six observations minutieusement relevées et choisies avec un rare bonheur pour mettre en évidence et résoudre toutes les difficultés que peut soulever le problème de la responsabilité. Il s'agit, dans les exemples rapportés par l'auteur, de cette forme d'aliénation mentale à laquelle M. Trélat a imposé le nom de *folie lucide*, nom qu'un de mes collègues de la Presse médicale, M. le docteur Linas, je crois, a proposé de remplacer par celui, moins paradoxal, de *folie latente*.

M. Brierre de Boismont est un esprit essentiellement pratique. Il ne s'arrête pas aux distinctions théoriques, et, laissant aux mots leur acception la plus usuelle, il va droit aux faits. Il vous montre les choses telles qu'elles sont, telles, du moins, qu'il les a vues, et se reposerait volontiers sur le lecteur du soin de déduire les conséquences des prémisses qu'il a posées. Comme il est sûr de ne tirer des faits que les conclusions qui y sont réellement contenues, il est sûr aussi d'avance qu'elles seront acceptées et ratifiées par les personnes auxquelles il s'adresse. Cette assurance, cette conviction, appuyée sur une longue expérience, donne aux paroles de M. Brierre de Boismont un cachet particulier et une incontestable autorité.

M. Brierre de Boismont se prononce explicitement, dans sa brochure, contre la responsabilité légale des aliénés, soit générale, soit partielle. « Folie et responsabilité, dit-il, sont deux mots dont l'alliance étonne le médecin spécialiste qui a présent à l'esprit les personnages de ses drames intimes, leurs paroles, leurs actes et leurs autobiographies. Comment donc se fait-il que l'opinion sur la responsabilité des aliénés compte de nombreux partisans, et que la croyance à leur responsabilité partielle, en particulier, ait gagné du terrain dans ces dernières années? Deux causes nous paraissent en donner l'explication : La direction exclusivement spiritualiste imprimée à l'étude de l'aliénation mentale par quelques *écrivains*, et le tour naturel de notre esprit à trancher les questions qui nous sont à peine connues. La théorie du simple bon sens, comme critérium de la folie, répondait à trop de désirs et à trop d'intérêts pour n'être pas accueillie avec ardeur. En entendant les aliénés soutenir de longues conversations sans aucun indice de trouble intellectuel, en lisant leurs lettres pleines de raison, en les voyant même composer des ouvrages remarquables, ceux qui ne les connaissaient que d'après ces manifestations se sont récriés contre l'accusation d'insanité, et si d'autres, mieux avisés, l'ont admise, ils ont décidé que l'aliéné encourait une responsabilité partielle.....

» ... Sur le terrain même de la responsabilité partielle, les iuterprétations varient; les uns sont d'avis que l'aliéné, en dehors de ses conceptions délirantes, de ses hallucinations, de ses illusions, est responsable de sa conduite, lorsqu'il a agi sous l'impulsion des motifs qui déterminent la grande majorité des hommes. Les autres veulent qu'il soit passible des peines de la loi, lors même qu'il a cédé à ses conceptions délirantes, par la raison que les motifs qui l'ont entraîné ne diffèrent pas de ceux des coupables ordinaires, puisqu'ils révèlent également une satisfaction poursuivie, et que l'aliéné conserve assez de discernement pour combattre et résister; l'intégrité apparente de l'esprit, dans la correspondance, a surtout été, dans ce cas, une considération puissante pour requérir la peine et l'appliquer.

» Plusieurs, enfin, tout en admettant la responsabilité partielle, soutiennent que les aliénés auxquels elle est applicable constituent une catégorie particulière d'individus que la loi ne saurait frapper sans injustice, puisqu'ils sont malades et doivent, pour la sûreté de la société, être enfermés dans des endroits spéciaux.

» L'observation des établissements privés et publics a surtout fourni des arguments en faveur de la responsabilité partielle. M. Belloc et M. J. Falret, dans une communication faite à la Société médico-psychologique, ont donné leur appui à cette doctrine.

» Il est incontestable que, dans nos asiles, c'est sur cette notion de la responsabilité partielle que nous nous basons pour punir les aliénés qui injurient, menacent, frappent, se livrent à des désordres, font des dégâts, sont nuisibles et dangereux..... Mais, si l'ordre, la bonne tenue de l'établissement exigent ces peines disciplinaires, il n'est pas de médecin, d'employé, d'infirmier même qui ne se disent : Pourquoi se fâcher contre cet homme? Ce qu'il a fait est le résultat de la maladie; ses ruses, ses mensonges, ses artifices, ses complots, ses médisances, ses calomnies, sa méchanceté raisonnée, sont les symptômes de la folie. Cette appréciation est la conséquence de l'expérience de chaque jour, qui met hors de doute la mobilité, l'inconsistance, le défaut d'esprit de suite, l'absence du sens moral, l'affaiblissement de l'intelligence, l'obscurcissement des sentiments les plus naturels, l'altération du jugement, l'impossibilité, en un mot, de se conduire comme les autres hommes, chez des malades qui ont parlé raisonnablement pendant plusieurs heures à des étrangers, et soutenu, avec toutes les apparences de la raison, l'interrogatoire d'un magistrat. »

Cette citation, un peu longue peut-être, pose parfaitement les termes de la question. C'est pour cela que nous l'avons faite. Elle montre que M. Brierre de Boismont est l'adversaire de la responsabilité légale soit générale, soit partielle des aliénés. Toutefois, ce n'est pas sans quelques réserves, et nous comprenons que ces réserves aient pu faire dire à un des collègues de l'auteur — qui rapporte lui-même le propos sans en être blessé, sans même le répudier — que M. Brierre de Boismont avait coutume de faire une halte dans le juste-milieu. A la page 69 de la brochure, il s'exprime ainsi :

« La responsabilité des aliénés est donc extrêmement limitée, puisque, etc. » Et plus bas : Est-ce à dire que nous rejetions toute responsabilité en matière d'aliénation mentale? Telle n'est pas notre pensée. Elle ne saurait être contestée dans les intervalles lucides véritables... »

« Sans nous appuyer, dit-il encore à la page suivante, sur la responsabilité partielle des établissements privés et publics, qu'ont fait valoir avec raison MM. Belloc et Falret, nous estimons qu'il y a des cas où elle peut être admise dans une certaine mesure. C'est parmi les malades de cette catégorie qu'il faut ranger les monomaniaques dont parle Casper : « Ces individus, dit-il, restent toute leur vie dans le même état, sans qu'il se manifeste en eux aucune réaction générale, mais sans qu'ils puissent s'affranchir de leur idée fixe dont ils sont cependant maîtres : ils la reconnaissent comme telle, ils l'avouent même en riant; souvent, ce qui est de la haute importance pour le diagnostic, ils *consentent* à ce que l'on combatte leur idée fixe; ceux-ci, fait observer Casper, sont évidemment responsables, même des actions commises en vertu de leur idée fixe. » — Nous partageons, ajoute M. Brierre de Boismont, presque complétement l'opinion de Casper, pour ce qui touche les actes commis en dehors de la conception délirante, quoiqu'il manque encore, dans ces cas, le critérium de l'observation quotidienne ; mais nous protestons avec force contre l'extension de la responsabilité aux actions commises sous l'empire de l'idée fixe, parce qu'il n'y a aucune solidarité possible entre l'erreur de la raison et l'acte accompli sous son influence, fût-il raisonnable ou coupable. »

Malgré ces réserves, nous nous hâtons de le reconnaître, ce qui domine dans toute la brochure que nous examinons, et ce qui s'en dégage en définitive, c'est la doctrine de l'irresponsabilité générale et partielle. Dans l'avis préliminaire par lequel s'ouvre cette brochure et qui, composé après coup, la résume en quelques lignes, M. Brierre de Boismont a eu à cœur de s'en expliquer nettement. Il dit qu'il faut entendre les passages que nous avons mentionnés plus haut, comme s'appliquant à la responsabilié partielle de l'aliéné malade ; mais que, dans aucun cas, elle ne saurait tomber sous le coup de la loi. Il ajoute qu'à cet égard, sa conviction est si forte, qu'elle n'a pas été ébranlée, même quand ses pensionnaires « lui disaient avec un sang-froid glacial : Souvent nous avons voulu vous tuer, et nous le voulons encore. Ce n'est cependant pas la peur du châtiment qui nous arrête, car on ne peut rien nous faire, puisque nous sommes enfermés comme fous! »

Après une telle déclaration, nous aurions tout à fait mauvaise grâce d'insister.

(La suite prochainement.) Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Avril 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur CZERNICHWSKI, sur une épidémie de coqueluche qui a régné en 1862 à Aunau (Eure-et-Loir).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1863, dans les départements des Basses-Pyrénées et de Seine-et-Marne. (Com. des épidémies.)

3° Le rapport sur le service médical des eaux minérales de Dinan (Côtes-du-Nord), par M. le docteur PIEDVACHE ; — de Vichy (Allier), par M. le docteur ALQUIER ; — d'Enghien (Seine-et-Oise), par M. le docteur DE PUISAYE ; — de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par M. le docteur TILLOT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une notice sur un moyen préventif du développement de la rage canine, par M. le docteur Louis SENN, de Genève. (Com. de la rage.)

2° Une seconde note de M. le docteur JOBERT, de Guyonvelle, sur les résultats comparatifs obtenus par l'inoculation du virus-vaccin ordinaire et virus cowpox. (Com. de vaccine.)

3° Un mémoire sur le café au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique, par M. le docteur RITH ARTHUR, de Besançon. (Com. MM. Bouchardat et Delpech.)

4° M. le docteur BELHOMME adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» J'ai l'honneur d'envoyer deux exemplaires de ma petite brochure concernant : 1° l'*Éducation des idiots*, dont j'ai été le promoteur en 1824 ; 2° mes *Recherches sur le nœud vital*, dont le siége est au *calamus scriptorius* du bulbe rachidien.

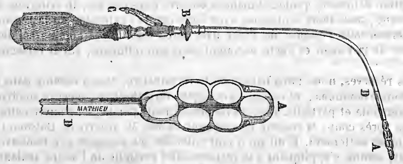
» Mes travaux datent de 1836, 1840, 1845.

» Je viens demander de prendre date dans la science des résultats que j'ai obtenus, et de faire déposer cet opuscule dans les archives de l'Académie.

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

5° M. MATHIEU présente un nouvel instrument qu'il appelle : *Abraseur multiple des polypes et des végétations du larynx.*

Cet instrument, dit l'auteur, fonctionne à l'instar de mon polypotome simple ; il diffère de celui-ci en ce qu'il est armé d'une plaque double A, cintrée, de manière à s'adapter à la circonférence interne du larynx. Ces deux plaques sont percées de trous multiples possédant chacun une petite lame destinée à sectionner le polype lorsqu'il s'engage dans l'un de ces trous. Ces petits couteaux demi-circulaires agissent par la rencontre produite par l'une des deux plaques glissant sur l'autre qui lui sert de point d'appui.



Une fois l'instrument armé, on tourne la partie convexe de la plaque A du côté du polype à exciser, on l'introduit dans le larynx en s'aidant du laryngoscope ; une fois arrivé au niveau de la tumeur, on applique l'instrument. Dans ce moment, il se produit un spasme du larynx qui cause à cet organe des mouvements d'ascension et de descente, qui font qu'avec le polypotome simple, il est facile d'échapper la tumeur, tandis qu'au contraire, avec ce nouvel instrument, le polype finit par s'engager dans l'un des trous, et, saisissant le moment où le malade respire, on lâche la détente C, et l'excision a lieu.

La grande figure représente la lame de l'instrument grandeur naturelle.

—

M. LARREY dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur CASTANO, médecin en chef de l'expédition de Chine, un mémoire sur cette expédition, en 1860 et 1861, accompagné de deux planches.

M. TARDIEU, au nom de M. le docteur GALLARD, fait hommage à l'Académie : 1° du compte rendu annuel, pour 1863, sur le service médical du chemin de fer d'Orléans; — et 2° une brochure du même auteur, relative à l'influence exercée sur l'hygiène publique par le chemin de fer;

Au nom de M. BROWN-SÉQUARD, des leçons sur les différentes formes de paralysie des membres inférieurs, traduites par M. le docteur R. GORDON; avec une introduction de M. le professeur ROUGET, de Montpellier.

M. MÊLIER communique quelques extraits d'une lettre de M. le docteur COLLIN, inspecteur de l'établissement thermal de Saint-Honoré, sur l'inoculation présumée de l'oïdium à l'homme.

Il est question de trois malades chez lesquels une coupure, faite en taillant une vigne atteinte d'oïdium, a déterminé, au bout de deux jours, l'apparition des symptômes suivants : auréole inflammaioire autour de la plaie; tuméfaction du membre blessé; phlyctènes noirâtres et remplies de sérosité; fièvre légère; stupeur; éruption générale scarlatiniforme; *muguet;* phlegmon diffus; gangrène; état général très grave. Les malades, traités par le quinquina et les toniques, sont encore en traitement.

M. MÊLIER présente ensuite : 1° quatre opuscules de M. le docteur Benedetto TROMPEO, de Turin, membre correpondant étranger, sur la culture du riz, sur les eaux minérales et sur l'hôpital de Sainte-Lucie, de Florence; — sur l'enseignement des maladies de la peau et sur l'opportunité de conserver les traditions médicales;

2° Au nom de M. le professeur Ascagno SOBRERO, de Turin, sept brochures : sur l'eau thermale de Valdieri; — sur le chromate de quinine; — sur l'action de l'acide nitrique sur les corps organiques non azotés; — sur la purification de la soie; — sur quelques nouveaux composés fulminants; — sur la glycérine fulminante ou pyro-glycérine; — sur le guano indigène de Sardaigne;

3° Un ensemble de travaux sur l'hygiène navale, par M. le docteur BRUZZA, de Gênes;

4° Un ensemble de brochures sur les eaux de Valdieri, par M. le docteur Giovanni GAZELLI, médecin de ces eaux;

5° L'Éloge historique de Riberi, par M. le docteur PIETTO MARCHANDI.

—

M. BEAU ouvre la discussion sur la *théorie des bruits du cœur*, à propos du rapport de M. Gavarret sur les expériences sphygmographiques de MM. Chauveau et Marey, rapport lu dans la séance du 21 avril 1863.

M. Beau explique d'abord qu'ayant demandé la parole dans la séance même où M. Gavarret lut son rapport, il a été involontairement ajourné, par les discussions successivement ouvertes jusqu'à aujourd'hui.

Il discute ensuite une à une toutes les propositions du rapport de M. Gavarret, et toutes les expériences, ainsi que les tracés de MM. Chauveau et Marey; il s'attache à faire voir les variations qu'ont subies ces tracés, présentés à trois époques différentes à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine; il oppose les unes aux autres les opinions connues des commissaires (MM. Bouillaud et Béclard) aux opinions exprimées dans le rapport, et, enfin, il résume comme il suit les théories anciennes que confirment les expériences dont il s'agit, et la théorie nouvelle dont il s'est fait le défenseur.

Les quatre théories anciennes, dit M. Beau, diffèrent beaucoup entre elles, c'est vrai, mais elles s'accordent toutes en un point, en ce que le mouvement si apparent qu'on appelle *battement ventriculaire*, par lequel la partie inférieure du cœur ou le ventricule va choquer la paroi thoracique, est affecté à la seule fonction de systole ventriculaire. Or, c'est cette interprétation, si naturelle en apparence, qui est le point de départ de la confusion et du désordre que nous venons de signaler dans les théories anciennes; car, le battement ventriculaire étant expliqué par la seule systole du ventricule, il faut bien mettre la diastole ventriculaire quelque part; plusieurs la placent au second temps et font remplir le ventricule au même moment que l'oreillette; de sorte que, quand la révolution du cœur recom-

mence avec la systole auriculaire, on n'a plus besoin de cette systole pour remplir le ventricule, puisque le ventricule est déjà plein.

Il n'est pas étonnant dès lors que, au milieu de ce conflit anarchique des actes systoliques et diastoliques, chaque théoricien colloque ou supprime les différentes fonctions cardiaques comme il le juge le plus convenable pour la plus parfaite intelligence de la théorie qu'il veut formuler.

Si, au contraire, on reconnaît que le battement du ventricule est un mouvement composé de la diastole et de la systole ventriculaires se succédant rapidement, de la diasto-systole, en un mot, il ne reste plus que les deux fonctions de l'oreillette qui s'enchaînent tout naturellement avec le battement du ventricule. Après ce battement, le sang pénètre dans l'oreillette sans aller jusque dans le ventricule, qui reste vide et rétracté par tonicité; il la remplit pendant tout le second temps, jusqu'à ce que l'oreillette, devenue pleine, opère sa systole et envoie son ondée dans le ventricule vide, qui recommence son mouvement composé de diasto-systole.

De cette manière, on comprend certains faits expérimentaux qui sont niés, dénaturés ou passés sous silence, à savoir : 1° l'ampliation du diamètre ventriculaire dans la partie diastolique du battement ventriculaire, ampliation rapidement suivie du retrait et des rides contractiles survenant dans la partie systolique du même battement; — 2° le vide de la cavité ventriculaire au deuxième temps, démontré par la section du ventricule qui, largement ouvert à l'aide d'une incision, ne donne pas de sang pendant tout le temps que l'oreillette est en diastole.

MM. Bouillaud et Béclard se font inscrire pour répondre à M. Beau.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Bouley, sur les candidatures au titre de membre correspondant.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

OUVERTURE DE L'AORTE SANS ACCIDENTS IMMÉDIATS. — Des réfugiés mexicains prenaient leur repas à Mortagne, lorsque, sortant de table, Seberino plongea un couteau pointu dans le dos de Rio Gomez. Celui-ci s'affaissa sans perdre connaissance et put gagner l'Hôtel-Dieu à pied, où il se coucha lui-même sans aide. Appelé immédiatement, le docteur Ragaine constata du malaise, des spasmes avec accélération de la circulation. Il n'y avait pas d'hémorrhagie et, le couteau n'ayant pas été retrouvé, on pouvait croire à une plaie peu profonde. Deux heures se passèrent ainsi lorsque survinrent des vomissements, une syncope et la mort.

L'autopsie montra une plaie verticale de 2 centimètres d'étendue au niveau de la septième vertèbre dorsale au côté droit du dos, à 2 centimètres environ de la ligne médiane. Un stylet y rencontra, à 2 centimètres de profondeur, un corps métallique dur et rugueux : c'était la lame du couteau qui, pénétrant entre les lames de la septième et de la huitième vertèbre dorsale droite, a divisé ces lames en partie, est entrée dans le canal vertébral, qu'elle traverse obliquement en en effleurant la paroi interne. Puis, allant de droite à gauche, après avoir divisé la circonférence de ce canal en deux points assez rapprochés, l'instrument a traversé le corps de la vertèbre de part en part, puis l'aorte descendante suivant une ligne un peu oblique sur le diamètre antéro-postérieur à 3 centimètres environ de sa courbure. Enfin, après avoir perforé le péricarde en arrière, dans une étendue de 3 millimètres, elle souleva la pointe du cœur sans en léser les parois, et s'arrêta ainsi à 5 centimètres au delà du corps de la vertèbre.

On comprend dès lors comment, malgré de si graves lésions, le blessé n'ait pas présenté immédiatement des signes plus formidables. Point d'hémorrhagie, ni troubles respiratoires, ni épanchement, ni hémoptysie; le poumon étant intact, tout concourait à induire le chirurgien en erreur, surtout avec la disparition de l'instrument. Sa lame avait servi de tampon, et le sang, sortant en bavant de l'aorte, se coagulait aussitôt. 200 grammes environ furent ainsi rencontrés derrière le cœur et 30 grammes dans le péricarde. Exemple frappant de ne pas laisser les blessés dans une sécurité trompeuse pour faire leurs dernières dispositions quand on ne peut bien mesurer l'étendue et la gravité des lésions. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, avril.) — P. G.

COURRIER.

L'Association d'assistance mutuelle pour les élèves de la Faculté de médecine de Paris n'est encore qu'un projet, et cependant des dons lui arrivent déjà, qui annoncent avec quelle sympathie sera reçue, même en dehors des élèves, l'institution dont M. Tardieu a pris la généreuse initiative.

M. le Doyen a déjà reçu de M. le docteur Henri Roger la somme de 500 francs, et d'un anonyme, avec cette désignation : *Pour service rendu par M. Tardieu*, la somme de 1,000 francs.

Nous recevons à notre tour la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

« Lyon, le 10 avril 1864.

» Monsieur le rédacteur en chef,

» J'apprends, par votre numéro d'aujourd'hui, la proposition, si paternellement suggérée par M. le doyen Tardieu, d'une *Association d'assistance mutuelle entre les élèves de la Faculté de médecine de Paris.*

» Je ne serai sans doute pas le premier à donner un gage de sympathie à ce projet si opportun et si utile, mais je ne veux pas non plus être des derniers. Veuillez donc, je vous prie, m'inscrire pour une somme de 500 francs, que je m'engage à verser dans la caisse de l'Association aussitôt après que ses statuts auront été approuvés par l'autorité supérieure.

» Recevez, je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments confraternels et tout dévoués.

» P. DIDAY. »

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 11 avril 1864, il est ouvert un concours pour cinq places d'agrégé des Écoles supérieures de pharmacie (section d'histoire naturelle, médicale et de pharmacie) à répartir dans les trois Écoles de l'Empire, ainsi qu'il suit :

École supérieure de pharmacie de Paris : 3 places;
École supérieure de pharmacie de Strasbourg : 1 place;
École supérieure de pharmacie de Montpellier : 1 place.

Le concours s'ouvrira à Paris, le 15 octobre 1864.

CONCOURS. — Le mercredi 18 mai 1864, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au bureau du secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le jeudi 14 avril jusqu'au samedi 30 du même mois inclusivement.

— Par décret du 6 avril, l'Empereur a confirmé la nomination au grade d'officier de la Légion d'honneur, faite à titre provisoire par le commandant du corps expéditionnaire du Mexique, en faveur de M. Brault, médecin-major de 1re classe, qui a donné pendant toute la campagne les preuves d'un rare dévouement et d'un grand savoir.

Au grade de chevalier: MM. Galand, médecin aide-major de 1re classe; Puig, pharmacien aide-major de 1re classe; et Souvigny, vétérinaire en 2e.

— L'hôpital Cochin va être le théâtre d'un essai qui montre que nos dernières discussions académiques ne sont pas restées lettre morte pour l'Administration de l'Assistance publique.

On sait combien nos services d'accouchements sont cruellement frappés par la fièvre puerpérale. Le séjour ininterrompu des femmes en couches dans les mêmes salles n'est-il pas une des causes de cette production de foyers d'épidémie? Pour répondre à cette question posée par plusieurs accoucheurs, un service d'accouchements sera institué à l'hôpital Cochin.

Dans les vastes terrains qui bordent la rue Méchain, de nouvelles constructions présenteront quatre salles consacrées aux accouchements. De ces quatre salles, trois seront seulement en activité; la quatrième restera vacante à tour de rôle. Cette disposition permettra de soumettre à une très sérieuse aération la salle qui aura servi quelque temps aux accouchées. (*Gaz. des hôp.*)

Dans le numéro suivant du même journal, nous lisons ce qui suit :

« Nous avons signalé à l'attention de nos confrèes l'essai dont l'hôpital Cochin va être le théâtre. Nous sommes heureux d'applaudir encore aujourd'hui à une excellente mesure de l'Asistance publique.

» Des salles de réunion où les malades qui ne gardent pas le lit tout le jour pourront se réunir, causer, se livrer à des récréations autorisées, vont être instituées dans tous nos hôpitaux.

» Cette mesure sera bien accueillie et des malades qui peuvent prendre un peu de distraction, et de ceux qui trouveront plus de calme et de tranquillité à l'absence complète des malades non alités.

» Les médecins qui ont visité le magnifique hôpital maritime de Brest savent tout le bénéfice que retirent les malades de cette disposition. Les divers pavillons de cet hôpital sont, en effet, réunis par des galeries qui présentent ces salles de réunion. »

— M. le docteur Baudisson, maire de la ville d'Aubigny, vient de mourir dans cette ville, à l'âge de 73 ans.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier, quoiqu'elle nous paraisse bien inutile, car l'idée ne serait assurément venue à personne de soupçonner l'honorable et distingué confrère signataire de cette lettre :

« Mardi, 12 avril 1864.

» Monsieur le rédacteur en chef,

» Je viens de lire dans le numéro d'aujourd'hui de votre estimable journal, le compte rendu de ce procès scandaleux intenté contre un médecin pour divulgation du secret médical. Le nom de ce médecin n'est pas cité dans cet article, mais la lettre Z... qui, je présume, tient la place de X... dans ce cas, pourrait peut-être établir quelque confusion. Cette confusion serait d'autant plus facile à commettre, que, dans la liste alphabétique des médecins exerçant à Paris, il n'y a que deux noms à la lettre Z. Veuillez donc, Monsieur le rédacteur, faire savoir à vos lecteurs que ce médecin ne porte point mon nom.

J'ai l'honneur d'être, etc. D^r^ Zambaco.

SUICIDE D'UNE FILLE DE DOUZE ANS. — On nous fait connaître le fait suivant, qui s'est passé au Havre :

« Une intelligente petite fille de douze ans, douée d'une imagination remarquablement précoce, vient de mourir bien tristement au Havre, victime d'une sensibilité exaltée à l'excès.

» A la suite d'une faute d'enfant, les parents de Delphine D... lui avaient adressé des remontrances un peu sévères, et la pauvre fillette, s'imaginant qu'elle ne pouvait vivre après ce qu'elle jugeait être une humiliation, s'en fut acheter, chez un épicier de la rue de Normandie, pour 10 c. de vitriol, et, revenant chez elle, descendit à la cave, où elle but tout le liquide corrosif. Immédiatement après, elle alla chez une voisine et lui dit ce qu'elle venait de faire. Grand émoi; les parents sont prévenus. On demande le docteur Muller. Tous les remèdes possibles sont tentés. Soins inutiles !

» La malheureuse petite fille, en proie à des souffrances indicibles, a rendu le dernier soupir cette après-midi. C'était à six heures du matin qu'elle était allée chercher le vitriol, pendant que sa mère était encore couchée. »

On se demande, après avoir lu ce récit, s'il n'y a pas eu grave imprudence chez le vendeur, qui a livré à cette petite fille le toxique qui a servi à ce suicide ? — A. Ch. fils. (*Journal de chimie médicale.*)

— M. Daremberg ouvrira son cours d'*histoire de la médecine,* au Collége de France, le lundi 18 avril, à 1 heure 1/2, et le continuera les jeudis et lundis, à la même heure.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours public de pathologie interne, le mardi 19 avril 1864, à une heure, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

M. Fort recommencera, le lundi 18 avril, à midi, son cours d'histologie, dans son amphithéâtre, 46, boulevard de Sébastopol (rive gauche), et le continuera tous les jours à la même heure. Il durera un mois.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestre et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 45. Samedi 16 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Avril 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Bonnafont adresse à M. Flourens la lettre suivante :

« Dans la séance du 23 février, l'honorable M. Jobert (de Lamballe) a présenté une brochure de M. le docteur Philippeaux, ayant trait à la perforation de la membrane du tympan contre certaines surdités, où l'auteur avance, comme une chose nouvelle et inventée par lui, que, pour que cette opération ait du succès, il faut préalablement s'assurer si le tic tac d'une montre est entendu quand on l'applique contre les parois du crâne.

» Si pénible qu'il soit de parler de soi et de ce qu'on a fait, il importe cependant, dans l'intérêt de la vérité et de l'histoire de la science, que chacun revendique la part qui lui revient dans les faits déjà accomplis. Or, il y a plus de trente ans que j'ai annoncé ce fait, pendant que j'étais en Afrique, et il y en a maintenant vingt que j'ai présenté à l'Académie de médecine un jeune homme de 15 à 16 ans, complétement guéri depuis six mois par la perforation des deux tympans, pratiquée dans les conditions que j'avais définies, c'est-à-dire lorsque les personnes atteintes de cette

FEUILLETON.

LE COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE AU COLLÉGE DE FRANCE.

Un incident très remarqué, cette semaine, a été un article de M. Littré, publié dans le *Journal des Débats,* et relatif au cours d'histoire de la médecine confié à M. Daremberg, au Collége de France. Ceux qui ont lu cet article nous ont conseillé d'en conserver le souvenir dans les pages de l'Union Médicale. Ceux qui ne l'ont pas lu dans le journal politique nous ont demandé sa publication dans notre journal. Nous cédons avec plaisir à cette double excitation. C'est une sorte d'obligation pour le journal qui, avec tant de persévérance, a réclamé l'institution de l'enseignement historique, de reproduire tout ce qui peut donner force et considération aux opinions qu'il a défendues. A ce titre, quelle plus haute autorité pourrait-il invoquer que celle de M. Littré? Dans ces quelques pages, d'ailleurs, l'éminent traducteur d'Hippocrate, avec une merveilleuse précision, a concentré l'argumentation la plus décisive en faveur de l'enseignement de l'histoire et montré l'inanité de l'opposition que cette institution a rencontrée; il donne comme une sorte de programme des qualités qu'il faut réunir pour aborder cet enseignement; de cet enseignement même il indique les grandes lignes et le but qu'il doit atteindre; il ne peut donc y avoir que profit pour tous à se pénétrer des idées d'un si excellent maître et d'un juge si compétent. M. Daremberg ne peut être que très flatté de l'appréciation que M. Littré fait de ses mérites et de sa justification du choix de M. le ministre. Enfin, on ne peut que chaudement approuver les lignes que M. Littré a consacrées au décanat de M. Rayer; ce n'est pas là seulement un acte de vieille

infirmité perçoivent le tic tac d'une montre ordinaire appliquée sur les différentes régions des parois du crâne.

» Depuis je n'ai cessé, dans plusieurs mémoires, et enfin dans mon *Traité complet des maladies des oreilles*, de proclamer ce principe comme infaillible quant au résultat immédiat. J'ai donc lieu d'être surpris, qu'après la publicité donnée à mes idées, on puisse annoncer comme nouveau ce qui, depuis si longtemps, est imprimé et connu de presque tous les praticiens.

» Du reste, j'ai eu l'honneur de remettre, il y a plus d'un an, mon ouvrage à l'Académie, ainsi qu'aux honorables membres de la commission pour le prix Montyon; il leur sera donc facile de vérifier, au chapitre des maladies de membrane du tympan, les idées que j'ai émises à ce sujet, et dont je crois devoir revendiquer la priorité.

» Depuis Cooper, qui, le premier, je crois, a perforé le tympan, cette opération a été souvent pratiquée par un grand nombre de praticiens les plus célèbres, tels que : Boyer, Richerand, etc......

» Mais, faite au hasard contre toutes les surdités, sans savoir d'avance si le nerf auditif était apte ou non à recevoir l'impression des sons, les insuccès de cette opération devaient presque toujours être la règle, d'où la déconsidération dans laquelle elle était tombée. Mais il faut, pour cette opération, se conduire de la même manière que pour la cataracte, c'est-à-dire s'assurer, avant d'opérer, si le nerf fonctionnel est ou non paralysé. »

M. le docteur Édouard Fournié donne lecture d'un mémoire intitulé : *Étude sur la physiologie de la voix.*

En déterminant tous les phénomènes de la voix, soit avec des anches de caoutchouc, soit avec des larynx de cadavre, et en s'aidant aussi de l'examen laryngoscopique, l'auteur de ce travail a cherché à démontrer :

1º Que la glotte est une anche membraneuse fonctionnant d'après des principes méconnus jusqu'ici;

2º Que la production des tons de la voix est le résultat de l'action combinée d'une tension en longueur, d'une tension latérale et de la diminution ou de l'agrandissement de la partie vibrante de l'anche;

3º Que la voix de poitrine est caractérisée surtout par l'affrontement des rubans vocaux, selon toute leur profondeur possible;

---

amitié, c'est un acte de justice. C'est de ce décanat qu'on peut dire, en effet : *Transiit benefaciendo.*

(Note du rédacteur en chef.)

M. le ministre de l'instruction publique vient de charger M. le docteur Daremberg de faire au Collége de France un cours sur l'histoire de la médecine. Il y a lieu de le remercier beaucoup de cette initiative. L'histoire de la médecine n'est enseignée nulle part en France; il lui fait une place provisoire dans un de nos grands établissements; il faut espérer qu'elle deviendra définitive là ou ailleurs. Agrandir l'enseignement est le juste objet de l'ambition d'un ministre de l'instruction publique, et à celui qui occupe présentement ce poste élevé il appartenait plus qu'à tout autre de commencer quelque chose pour l'histoire des sciences, portion si importante et si négligée de l'histoire générale.

Le ministre n'est pas le seul qui soit à remercier. Dans son court passage par le décanat de l'École de médecine, M. le docteur Rayer s'efforça d'introduire cet enseignement à la Faculté. On lui doit, à lui et à M. Rouland, la création de la chaire d'histologie, devenue depuis longtemps indispensable; il voulait qu'on dût à lui et à M. Duruy celle d'histoire de la médecine, indispensable aussi. Mais il n'eut pas le temps de mener à terme avec le ministre cette affaire, qui manqua par un autre côté. L'auteur du *Traité des maladies des reins,* celui qui a sauvé tant d'existences en démontrant que la morve chevaline est contagieuse pour l'homme, celui à qui les médecins de la France ont déféré spontanément, et par un juste honneur, la présidence de leur Association générale, eut à lutter, dès son entrée au décanat, contre le mauvais vouloir le plus signalé que de hautes lumières et de

4° Que, dans la voix mixte, les cordes vocales sont séparées légèrement d'avant en arrière, et que la muqueuse qui les recouvre vibre dans cet intervalle. Ici la tension latérale est plus faible que la tension en longueur, aussi les rubans vocaux sont-ils très minces;

5° Que la voix de fausset est produite par une anche très petite qui occupe environ le tiers antérieur des cordes vocales. Les deux tiers postérieurs sont maintenus solidement au contact par l'action des constricteurs moyens et inférieurs du pharynx et par la contraction du faisceau latéral du muscle thyro-aryténoïdien. Les tons sont formés par la variation d'étendue de l'anche et par la tension longitudinale.

L'auteur a appuyé ses preuves par la présentation d'un larynx artificiel composé d'une anche en caoutchouc à l'extrémité d'un tube, et surmonté d'un tuyau qui imite plus ou moins bien le tuyau vocal. Le mécanisme de la production du son dans cet instrument est établi d'après les principes mentionnés plus haut : une clef pour produire les tensions longitudinale et latérale, trois pédales pour diminuer progressivement les dimensions de l'anche.

Je dois ajouter que M. le docteur Édouard Fournié a eu l'obligeance de me soumettre cet appareil qu'il a fait construire par M. Charrière. Autant que m'a permis d'en juger une première et rapide inspection, cet appareil me paraît reproduire aussi exactement que possible toutes les conditions du larynx humain, et résoudre, par conséquent, les nombreuses difficultés que soulevait l'étude des phénomènes complexes dont cet organe est le siége.

M. le docteur Belhomme adresse à M. le Président de l'Académie des sciences la lettre que voici :

« Un célèbre académicien, M. Flourens, ayant définitivement fixé le nœud vital au bulbe rachidien, je viens vous prier de présenter à l'Académie des sciences mes recherches sur le même sujet.

» Ces travaux datent de 1836, 1840, 1845. C'est surtout à cette dernière époque que j'ai fixé le nœud vital au *calamus scriptorius*.

» Je demande à prendre rang dans la science pour les efforts que j'ai faits pour découvrir le point fixe du nœud vital.

» Mes recherches, d'ailleurs, ne contredisent en rien ce qu'a pu faire M. Flourens;

---

bonnes intentions aient jamais rencontré. Il s'en lassa. Sans doute, ses démarches, ses entretiens, son Mémoire n'étaient pas oubliés du ministre quand il ouvrit à l'histoire de la médecine et à M. Daremberg le Collége de France.

Je viens de dire qu'une chaire d'histoire de la médecine était indispensable. Elle l'est en effet comme complément d'une bonne éducation médicale. Ce n'est point quand on commence qu'il faut étudier l'histoire, c'est quand on finit.

Il est certain que, pour porter un regard éclairé sur les faits que l'histoire offre sous une forme qu'on peut dire toujours pendante et inachevée, il faut être versé dans tout ce que la science contemporaine a de plus précis et de plus éminent. Mais il est certain aussi que la science contemporaine, à son tour, ne peut être jugée dans sa nature et ses tendances qu'à l'aide d'une connaissance approfondie de l'histoire. C'est ainsi qu'un cours d'histoire de la médecine est le complément nécessaire d'une éducation médicale.

L'histoire de la médecine n'est pas la vaine pâture d'esprits qui se plaisent à des spéculations abstraites. Non; on y touche continuellement aux faits qui sont la trame de la science, aux découvertes qui l'ont agrandie, aux théories qui l'ont provisoirement systématisée. Mais ces faits, ces découvertes, ces théories y sont dans un état particulier; ils y sont ce que les chimistes nomment à l'état naissant. Ce qu'ils deviennent, l'histoire nous l'enseigne, faisant ainsi de l'évolution de la science une science positive qui en est le jugement et la philosophie.

La science, telle qu'elle est aujourd'hui, n'est pas née tout à coup du cerveau, si je puis ainsi parler, d'une époque particulière. Elle est le fruit d'une élaboration bien des fois séculaire. Ce développement est un phénomène naturel qui doit être étudié comme tout phénomène naturel. En histoire, la journée d'aujourd'hui est incontestablement fille de la journée d'hier. C'est cette filiation qu'il importe d'apercevoir et de faire apercevoir. L'apercevoir

je désire seulement que mon nom ne soit pas oublié, et je serais heureux de votre approbation.

» Mes divers travaux sur la localisation cérébrale, déposés depuis longtemps dans les archives de votre Corps savant, sont autant de témoignages des faits que je rappelle aujourd'hui. »

La lecture de cette courte lettre a été l'occasion, de la part de M. Flourens, d'une interruption tellement vive, que nous attendons la version des *Comptes rendus* officiels pour en parler.

M. Brongniart, au nom de M. Bary, présente une note sur le développement de certains champignons parasites, pour servir à l'étude des générations spontanées.

M. Fremy, au nom de M. Cahours, présente une note sur la respiration des plantes.

M. Becquerel, pour M. Collin, ingénieur en chef des ponts et chaussées, chargé du service de la Loire, présente un travail statistique sur la quantité d'eau tombée, et évaporée dans les principaux cours d'eau de la France.

Enfin, M. Rayer, au nom de M. Picard, dépose sur le bureau deux ouvrages relatifs à la santé des ouvriers.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES VARIÉTÉS DE LA PHTHISIE ET SUR LES CONDITIONS DE SA CURABILITÉ;

Par M. PIDOUX,
Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Inspecteur des Eaux-Bonnes.

(Travail lu à la Société d'hydrologie médicale de Paris.)

I

La phthisie a été mal étudiée jusqu'à présent, parce qu'on l'a observée comme une maladie chronique qui commence, tandis qu'elle est une maladie chronique qui

---

constitue le sens historique; la faire apercevoir et la mettre dans un jour vif qui saisisse l'auditeur ou le lecteur, est ce qui constitue le véritable enseignement de l'histoire.

Les ennemis de l'enseignement de l'histoire de la médecine (car il en est) disent, pour objection décisive, que la médecine, s'étant faite sans cet enseignement, continuera bien à se faire sans lui. Mais cette objection décisive se tourne au contraire en preuve décisive de l'utilité d'un tel enseignement. C'est une erreur de prétendre que l'efficacité implicite qu'il comporte ait jamais manqué. Toujours on a eu recours aux documents qui avaient été transmis par les prédécesseurs : le livre d'aujourd'hui provient du livre d'hier; celui d'hier, du livre d'avant-hier, et ainsi de suite jusqu'aux temps les plus reculés. La connaissance du passé est une fonction indispensable du progrès. La médecine, pour cheminer, a toujours consulté son histoire; mais elle l'a fait insciemment, irrégulièrement. L'enseignement explicite n'apporte en ceci qu'une nouveauté, grande il est vrai et importante, c'est de donner à cette consultation historique un caractère régulier et continu, et de lui faire produire ainsi tout son profit.

Voyez, en effet, ce qui se passe pour le médecin qui écrit. En bien des cas il lui faut recourir aux documents du passé, sans lesquels son travail serait incomplet ou fautif; mais le plus souvent il cherche mal, il ne connaît ni les hommes, ni les livres, ni les choses ; surtout il est privé de cette direction générale, de cette lumière philosophique qui est le propre de toute histoire bien conduite, ou, ce qui est tout un, bien enseignée.

On dira que tous n'écrivent pas et que tous pratiquent. Sans doute; mais en cela même le livre et par conséquent l'histoire conservent encore leur autorité et leur utilité. Le praticien, celui du moins qui ne s'enferme pas dans une ruine oublieuse de tout, joint la lecture à ses travaux quotidiens. Il sait fort bien que ce qu'il lit lui fait comprendre ce qu'il voit, comme

finit. Cette proposition étant comme l'épigraphe du travail qu'on va lire, prendra son sens dans la suite.

Les principes artificiels de nos nosologies, qui ne sont attentives qu'aux faits accomplis et ne considèrent en eux que les différences, ont brisé les rapports de la phthisie avec les autres maladies chroniques. On les a séparées d'elle, comme dans les maladies aiguës, on sépare une espèce nosologique d'une autre, la scarlatine de l'érysipèle; et dans les chroniques, la scrofule de la syphilis. Il faut que je justifie cette critique, sans cela il me serait impossible de me faire entendre sur la phthisie.

II

Je n'admets que trois maladies chroniques capitales : la scrofule, l'arthritis et la syphilis. Je les appelle aussi initiales ou primitives. Ces noms indiquent que toutes les autres maladies chroniques peuvent en sortir par substitution régressive ou dégénération ; soit que cette dégénération ait lieu directement, soit qu'elle se fasse par abâtardissement ou métissage. A l'autre extrémité de l'échelle des maladies chroniques, je range les maladies finales, qu'on nomme organiques, parce qu'elles altèrent l'organisation dans sa base. Cette base, c'est le germe développé, que je nomme blastème, parce qu'il est à la nutrition ce que le germe proprement dit a été d'abord à l'évolution embryonnaire.

III

Entre les maladies chroniques capitales et les maladies chroniques ultimes, se place la série très nombreuse et très variée des maladies chroniques mixtes. C'est une série infiniment multiple et nuancée comme tout ce qui fait les transitions. Elle peut conduire par des dégradations plus ou moins régulières, des maladies chroniques capitales aux maladies finales ou organiques.

Parmi celles-ci, la phthisie tuberculeuse occupe une des places les plus importantes. Il faut y compter aussi les cancers, les atrophies, les hypertrophies, les différents *tabes* et les hydropisies qui s'y rattachent, les névroses graves et organiques, en un mot, toutes les maladies chroniques ultimes, qui ruinent l'économie animale par sa base, et dans lesquelles s'éteignent les générations.

---

ce qu'il voit lui fait comprendre ce qu'il lit. Quelque instructif que soit un livre, il le devient encore davantage quand il est conçu dans la filiation des faits et des doctrines qui l'ont produit; et cette filiation est l'histoire.

Puis, à côté de l'utilité directe et indirecte, n'est-ce pas en soi une récompense digne du labeur que de converser avec les hommes les plus éminents de notre profession, de contempler leurs efforts, leurs manquements, leurs succès, et de voir les hautes facultés aux prises avec les hautes difficultés? Hippocrate, Galien, Paré, Harvey, Haller, Hunter, Bichat et tant d'autres, bien qu'ils ne sachent pas tout ce que nous savons, comme ils sont ceux par qui nous le savons, ne font pas perdre le temps à qui écoute leur parole et observe la marche de leur esprit, toujours déterminée par ce qui les a précédés.

Descartes, dans une phrase brillante, symbolisant les batailles gagnées qui ouvrent au vainqueur les villes et les provinces, dit que c'est véritablement donner des batailles que de tâcher à vaincre les difficultés et les erreurs qui nous empêchent de parvenir à la connaissance de la vérité, et il ajoute, avec une modestie qui ne cache pas un juste orgueil, que, dans quelques-unes de ces batailles, *il a eu l'heur de son côté.* L'histoire de la science est l'histoire de ces batailles. Voir de quelle façon, à son temps, chaque grand homme *a eu l'heur de son côté,* est un drame d'un puissant intérêt. Le succès flotte douteux; l'esprit est faible, la nature est forte et ne se laisse vaincre qu'à bon escient.

La lettre ministérielle qui charge M. Daremberg d'un cours sur l'histoire de la médecine s'appuie sur la *spécialité de ses importants travaux et sur la juste notoriété qu'ils lui ont acquise parmi les savants.*

En effet, un cours pareil ne peut se confier qu'à un homme connu depuis longtemps par la spécialité d'importants travaux. L'histoire de la médecine exige une connaissance approfondie

IV

On voit que les maladies chroniques capitales sont très restreintes et bien définies. On voit aussi, que les maladies finales, quoique un peu plus nombreuses et moins bien déterminées, sont encore assez limitées. Mais le nombre des maladies chroniques mixtes ou intermédiaires, est considérable; il est surtout très varié.

Ce vaste champ compris entre les maladies initiales et les maladies ultimes, appartient à l'herpétisme.

L'herpétisme embrasse donc les maladies chroniques presque toujours incurables, quoique rarement mortelles, qui ne sont plus la scrofule, l'arthritisme ou la syphilis, et qui ne sont pas les maladies organiques ou ultimes.

Prendre l'herpétisme pour l'ensemble des maladies chroniques de la peau, c'est prendre évidemment la partie pour le tout. Les dartres ne sont, en effet, qu'une partie du champ si vaste de l'herpétisme. Elles sont du même ordre que les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses, les névralgies externes et viscérales, les névroses, les catarrhes, les flux et leurs cachexies correspondantes; du même ordre que cette classe si mobile et si versatile d'affections chroniques, dans lesquelles on observe fondus dans des proportions infiniment variées, l'élément congestif, l'élément douleur, l'élément spasme et l'élément diacrise. Voilà ce que je crois devoir donner à l'herpétisme, parce que depuis vingt ans que je suis placé à ce point de vue, il ne s'est pas passé un jour, où je n'aie observé soit la coexistence, soit les incessantes transformations de ces affections les unes dans les autres.

V

La série des affections mixtes dont l'ensemble forme l'herpétisme, touche en naissant aux maladies capitales. A ce moment, ces affections retiennent encore à un degré plus ou moins marqué les propriétés des maladies primitives dont elles dérivent par substitution régressive. Celles-ci leur impriment encore assez de leurs caractères propres pour qu'on puisse les reconnaître à travers les éléments nouveaux et dégénérés qui tendent à les remplacer.

Les dartres scrofuleuses et les dartres arthritiques, l'asthme, les catarrhes scrofuleux et les catarrhes arthritiques, les dyspepsies, les ophthalmies, les névralgies, les

---

des langues anciennes, la familiarité avec les principales langues modernes, l'étude des textes, l'habitude de manier les manuscrits, une lecture très étendue, la méditation des filiations, le sens qui fait saisir les enchaînements. Tout cela ne se constate que par des travaux publiés et appréciés. La responsabilité d'un ministre est plus grande quand il choisit que quand on lui présente; elle est à couvert derrière *la spécialité des travaux et la notoriété qu'ils ont acquise.*

Dans le cas actuel, la notoriété est juste et elle est grande. Une édition d'Oribase, la traduction de traités considérables de Galien, des études approfondies sur Hippocrate et sur l'école de Salerne, des Mémoires divers et importants, une véritable découverte sur la tradition de la médecine antique aux Occidentaux avant l'introduction des livres arabes, tels sont les principaux titres de M. Daremberg, ceux qui l'on placé haut dans l'estime de l'Europe savante, ceux qui lui ont attiré la bienveillance du ministre.

Après avoir remercié pour la chose faite M. le ministre de l'instruction publique, il faut le remercier pour la personne choisie.

E. LITTRÉ.

M. Daremberg ouvrira son cours d'*histoire de la médecine,* au Collége de France, le lundi 18 avril, à 1 heure 1/2, et le continuera les jeudis et lundis, à la même heure.

Maladies des yeux. — M. Tavignot commencera son cours lundi 25 avril, à midi, au dispensaire Saint-Côme, 8, rue Grégoire-de-Tours.

—

dysmétries, etc., sont des exemples d'affections herpétiques qui conservent encore visiblement de nombreuses affinités avec les deux maladies capitales, l'arthritisme et la scrofule, dont elles sont issues par altération directe ou par métissage.

VI

Des maladies chroniques capitales aux maladies ultimes ou organiques, il y a donc une échelle de dégradation. Chacun des termes de cette série est distinct, et est représenté par des éléments morbides propres. Quoique l'une de ces dégénérations ne conduise pas nécessairement aux autres, elle en prépare la formation, et s'y associe encore dans des proportions indéfinies.

Quelquefois, la dégradation et les substitutions rétrogrades sont indiscontinues, et l'observateur les saisit sans peine. D'autres fois il y a des hiatus, des temps d'arrêt, des interversions : la nature s'arrête ; elle semble sauter plusieurs degrés ou même remonter l'échelle au lieu de continuer à la descendre. Et cependant, la loi générale des dégradations subsiste, malgré ces perturbations qui ont aussi leurs lois.

A l'autre extrémité de la série, c'est-à-dire à l'extrémité finale de l'herpétisme, se trouvent des affections à éléments plus dégénérés. On reconnaît de moins en moins les caractères des maladies capitales ; puis, on finit par les perdre de vue ; ils sont effacés ; mais on commence à entrevoir les conditions générales du développement des maladies ultimes ou organiques. Alors, apparaissent les névroses cachectisantes en face desquelles on se prend à douter de l'existence d'une lésion organique ; les dyspepsies graves qui font penser au cancer de l'estomac, les entérites ulcéreuses, les catarrhes pulmonaires émaciants et tabiformes, sortes de phthisies manquées, etc., etc. Nous touchons aux maladies ultimes ou organiques, et pourtant nous n'y sommes pas. Il faut pour y arriver, une nouvelle dégénération, ou si on aime mieux, une génération morbide nouvelle, que les précédentes ont pu préparer, mais qui est plus dégradée qu'elles encore, et qui ruine enfin le blastème. Les maladies chroniques capitales et les maladies mixtes ne s'attaquaient, en effet, qu'aux tissus spéciaux de l'organisme. Les maladies ultimes atteignent ce fonds organique qu'on s'obstine à appeler à Montpellier le principe vital, par mépris pour l'anatomie.

VII

On peut comprendre maintenant, pourquoi après avoir fait des dartres scrofuleuses ou des scrofulides, des dartres arthritiques ou des arthritides, M. Bazin a cru pouvoir établir à titre de maladie chronique capitale et sur le même pied que la scrofule et l'arthritis, les herpétides ou dartres par excellence, affections qui n'auraient aucun rapport avec les dartres scrofuleuses et les dartres arthritiques. Je pense, au contraire, que ces herpétides ou dartres pures et primitives, ne sont que des affections mixtes qui ne se souviennent plus de leur origine ; je veux dire par là, des affections qui ne retiennent plus aucun des caractères propres aux maladies capitales dont elles sont issues par voie de dégénération. Elles se maintiennent plus ou moins longtemps dans cet état intermédiaire ; mais cela ne les élève pas au rang de maladies chroniques capitales ; car en supposant, ce que je ne nie pas absolument, qu'elles puissent naître d'emblée ou sans avoir été amenées par l'action altérante préalable d'une maladie capitale, cela ne change pas leur nature, ni la place qu'elles occupent dans l'échelle descendante des maladies constitutionnelles et héréditaires.

J'arrive à la phthisie, et j'y arrive par la méthode que suit souvent la nature. C'est pourquoi, je ne vous demande pas pardon pour l'espèce de prodrome que je viens de parcourir.

VIII

On me dit souvent : quelle fastidieuse médecine vous devez faire aux Eaux-Bonnes ! C'est toujours la même chose : du tubercule, encore du tubercule, des tubercules à tous les degrés. Il n'y a que cela qui change. Ils sont crus, ou ramollis,

ou fondus, premier, deuxième, troisième degré. Voilà toute la variété de la phthisie.

C'est, en effet, ce qu'on enseigne dans les cliniques : mais la nature enseigne bien autre chose.

IX

A côté de l'abstraction tubercule, qui ne nous montre ce produit morbide que dans ce qu'il a d'identique et de commun, il y a la tuberculisation, l'évolution du tubercule, c'est-à-dire la phthisie réelle et vivante, qui différencie singulièrement l'existence du tubercule abstrait de l'École, et peut, aux yeux du médecin, faire de plusieurs phthisies, autant de maladies bien diverses dans leur unité. Or, c'est dans la connaissance des modifications plus ou moins vivaces qu'apporte à la diathèse tuberculeuse si une et si semblable à elle-même, la combinaison d'autres états morbides constitutionnels moins funestes, que résident et qu'on trouvera les conditions de la curabilité de cette maladie. C'est un triste et ingrat labeur que de s'attaquer au fait accompli du tubercule.

X

Il faut distinguer d'abord la phthisie des riches et la phthisie des pauvres. La phthisie des pauvres offre bien moins de variétés que la phthisie des riches. Les maladies constitutionnelles non organiques qui appauvrissent le blastème et préparent le terrain de la tuberculisation, ne sont pas les seules causes intimes de cette dégradation dernière. Le travail démesuré, la privation prolongée des choses nécessaires à la vie, les excès de tout genre, en un mot, la misère hors de nous, finit par amener la misère en nous, cet état que M. Bouchardat a si bien nommé la misère physiologique. La phthisie sort de cet appauvrissement du fonds organique comme elle sort de l'épuisement de ce même fonds produit à la longue par les maladies chroniques capitales et les substitutions régressives d'affections chroniques préparées par ces maladies.

Mais si ces deux voies conduisent à la phthisie, elles y conduisent d'une manière bien différente.

XI

La phthisie des pauvres est beaucoup plus simple que celle des riches. Elle n'a guère qu'une forme et qu'une marche qui sont données par le plus ou moins de résistance physiologique de la constitution, ou par la prédominance de tel ou tel des symptômes communs de la maladie. La cachexie est uniforme; il y a peu de complications, peu d'accidents, peu de symptômes extra-tuberculeux. Le *tabes* se prononce d'assez bonne heure, quoique la maladie doive quelquefois se prolonger beaucoup. En effet, on voit un assez grand nombre d'hommes robustes, à viscères larges, à squelette et à tissus scléreux très développés, devenir la proie de cette phthisie. La diarrhée est plus fréquente que dans la phthisie des riches. On observe plus souvent aussi cette trachéite et cette laryngite ulcéreuses qui dominant la scène pathologique et créant les manifestations les plus pénibles de la maladie, ont donné lieu à la phthisie laryngée et à la phthisie trachéale des nosologies. En somme, le tubercule a plus de tendance à se généraliser. On rencontre ces productions morbides dans des organes où pendant la vie on ne les avait pas soupçonnées.

XII

Je divise la phthisie des riches en deux catégories : 1° la phthisie consommée, absolue, que quelques pathologistes nomment aussi essentielle; 2° la phthisie incomplète.

La phthisie consommée n'est pas nécessairement la phthisie au troisième degré; et la phthisie incomplète n'est pas la phthisie existant aux degrés inférieurs, le deuxième ou le premier entendus dans le sens de l'école. La phthisie peut être consommée dans sa diathèse et n'être qu'au début de son premier degré selon l'école. Réciproque-

ment, il y a des phthisiques au troisième degré selon l'école, et chez lesquels la phthisie est moins consommée que chez certains sujets qui ne sont encore qu'au premier degré. C'est le cas des phthisies incomplètes. Cela m'a conduit à distinguer plusieurs degrés de la phthisie dans les générations, comme les anatomistes l'on fait pour le poumon des individus.

XIII

En effet, l'évolution de la phthisie suit dans les générations la même loi que dans l'individu.

Il y a des familles où l'on meurt de la phthisie au premier degré, nonobstant la fonte tuberculeuse et les excavations pulmonaires.

Je veux dire par là, que dans cette génération, la phthisie est encore incomplète. Les individus atteints par elle ne présentent pas la constitution prédestinée. Ils sont nés de parents forts, et forts eux-mêmes en apparence. Leur poitrine est bien développée, et rien pendant longtemps ne semblait faire craindre chez eux la phthisie. Mais leurs ascendants n'étaient pas exempts de maladies constitutionnelles. Le père était arthritique, par exemple; la mère avait de la couperose ou un catarrhe pulmonaire. Je pourrais citer telle autre maladie chronique : le lymphatisme exagéré chez la mère, avec ses angines granuleuses, ses dyspepsies ou ses dysmétries catarrhales, affections que la constitution strumeuse amène souvent chez la femme après avoir semblé disparaître à la puberté, etc.; et chez le père, des névralgies, de la gravelle, des hémorhoïdes, etc., tant j'ai vu de fois la phthisie naître de parents non phthisiques! Mais s'ils n'étaient pas phthisiques, ils étaient fortement saisis depuis longtemps par une maladie chronique capitale, plus ou moins altérée, qu'ils avaient eux-mêmes reçue héréditairement. Cette maladie déjà dégénérée était en voie de descendre l'échelle si étendue de l'herpétisme. Or, chez ces phthisiques, la maladie marchera très lentement. Pendant de longues années, leur médecin seul saura qu'ils sont tuberculeux. Les personnes du monde, aux yeux desquelles il faut une certaine habitude extérieure bien connue pour caractériser la phthisie, ne reconnaîtront pas là leur type. C'est qu'en effet, quoique ces sujets doivent succomber à la phthisie, et que déjà ils aient des tubercules fondus et des poumons exulcérés, leur famille n'en est encore qu'au premier degré de cette maladie ultime. Ils ont des frères et des sœurs dartreux, dyspeptiques; quelques-uns même ont encore des accidents arthritiques assez francs, c'est-à-dire, qu'ils sont moins dégénérés que les autres. Un ou plusieurs seront menacés vers les poumons; ou bien, ils auront des enfants plus près qu'eux de la phthisie; surtout, si la famille avec laquelle on a croisé, était plus altérée encore que celle qui croisait. On s'approche ainsi peu à peu de la tuberculisation absolue ou consommée; et l'on arrive, avec ou sans intermédiaire, au troisième degré de la phthisie dans les générations.

XIV

Nous commençons à entrevoir dès maintenant, quelle est la source des variétés de la phthisie, et pourquoi, lorsque la phthisie est consommée, ou a atteint le troisième degré dans les générations, il n'y a plus de variétés, et presque plus que des degrés dans l'altération qui constitue cette maladie.

Les variétés ou les formes, ici comme en histoire naturelle, proviennent du mélange de quelque élément étranger qui empêche la maladie principale d'être complétement elle-même; qui la dénature, la modère, lui imprime une marche et des symptômes particuliers; qui la masque souvent, lui fait presque toujours antagonisme pendant un temps plus ou moins long; qui enfin, est assimilé par elle, après une résistance variable que souvent on a dû prendre pour une guérison.

On conçoit, maintenant, combien ces variétés doivent être communes dans la phthisie des riches; puisque cette phthisie descend très souvent de maladies chro-

niques capitales plus ou moins altérées, ou bien de ces maladies mixtes, intermédiaires, dont le champ si étendu est occupé par l'herpétisme.

C'est ici le cas de nous arrêter un instant à considérer les erreurs que les gens du monde et les médecins professent à l'envi sur l'hérédité de la phthisie.

XV

Tout le monde croit à l'hérédité de la phthisie. Je me trompe ; parmi les médecins, un certain nombre suspend son jugement et émet le doute.

Je comprends ce doute ; et si je n'étais que statisticien, si pour moi les chiffres étaient des faits ou des raisons, je me croirais autorisé à nier l'hérédité des tubercules pulmonaires. En effet, il n'y a guère plus de 25 pour 100 de phthisiques nés de parents phthisiques. Les trois quarts sont issus de parents non tuberculeux. Je vais plus loin : le nombre des phthisiques nés de parents, et plus encore, de grands parents arthritiques (rhumatisants et surtout goutteux) est considérable, plus considérable peut-être que le nombre des phthisiques nés de parents phthisiques.

Hé bien, maintenant, qu'on prenne ces faits, et que, procédant selon la méthode numérique pour laquelle les maladies ne sont que des mots ou des nombres, on veuille se faire une idée de l'hérédité de la phthisie, et on conclura au doute et à la négation.

Qu'on les envisage selon l'esprit du nosologisme, aux yeux duquel les maladies sont des êtres qui, comme les espèces naturelles auxquelles on les assimile, doivent se reproduire indéfiniment identiques dans l'espace et le temps, et on arrivera aux mêmes conclusions.

XVI

L'hérédité de la phthisie n'a rien de fatal. Si cette maladie ne se transmettait que légitimement, telle qu'elle est, et par une filiation directe, si elle était, comme on le dit, essentielle, il faudrait désespérer à jamais de sa curabilité.

C'est parce que l'hérédité de la phthisie devait se comporter à leurs yeux selon le principe fataliste de la légitimité pathologique, que les numéristes et les nosologues ont perdu le fil conducteur dans cette question difficile. C'est aussi pour cela, que Laënnec, et surtout son école, qui regardent la phthisie comme une maladie essentielle et spécifique, sont sceptiques à l'endroit de sa cure, et font un appel désespéré à l'empirisme devant le fait accompli du tubercule.

Pour moi, qui regarde la phthisie pulmonaire comme la moins originale ou la moins primitive de toutes les maladies chroniques, et la tuberculisation, en général, comme l'altération organique la moins spécifique et la plus commune, aussi commune et aussi peu spécifique que la suppuration dans un autre ordre, les contradictions et les surprises des numéristes et des nosologues n'atteignent ni mon observation ni mes principes.

Je serais fort étonné que les choses se passassent autrement. Je ne comprendrais pas que la phthisie se reproduisit toujours de la phthisie, comme la variole de la variole ou la syphilis de la syphilis, parce que rien n'est moins spécifique et plus universel que la tuberculisation. Et c'est précisément parce que je la vois descendre encore moins d'elle-même que des autres maladies chroniques capitales, que j'ai pu dire, et que je redis qu'elle n'est pas une maladie chronique qui commence, mais une maladie chronique qui finit, et que je peux ajouter, maintenant, que son hérédité a des sources multiples au lieu d'une source unique, comme les maladies originales et primitives.

(La suite à un prochain numéro.)

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 13 avril 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire. — Communication de M. Dolbeau : Ulcération artérielle par un abcès, hémorrhagie terrible, ligature de la carotide externe. Discussion : MM. Chassaignac, Morel-Lavallée, Trélat, Giraldès, Marjolin, Bauchet. — Communication de M. Gangée. — Lecture, par M. Verneuil, d'une lettre de M. Debrou, d'Orléans. — Protestation du rédacteur du compte rendu.

M. Dolbeau a communiqué à la Société de chirurgie une observation de ligature de l'artère carotide externe, qu'il a pratiquée pour un accident grave survenu à la suite de l'ouverture d'un abcès simple. Voici en peu de mots le récit de ce fait et de l'opération dont les résultats font le plus grand honneur à l'habileté du chirurgien :

Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans, élevée dans un pensionnat, d'une bonne santé habituelle, bien réglée, qui fut prise, il y a quelque temps, d'un engorgement des ganglions sous-maxillaires. A cet engorgement succède une tuméfaction inflammatoire, avec rougeur, chaleur et douleur, puis un abcès qui, arrivé à maturité, est ouvert d'un coup de lancette par le médecin ordinaire de l'établissement. Pendant dix-sept jours, aucun phénomène insolite ne se manifeste, la plaie résultant de l'ouverture de l'abcès, traitée par les moyens ordinaires, suit la marche naturelle à ce genre de lésions; mais, vers le dix-septième jour, tout à coup, au moment du pansement, un jet de sang s'échappe de la plaie, tellement abondant, qu'en une heure il remplit trois cuvettes. Le médecin, appelé en toute hâte et assisté d'un confrère du voisinage, fait le tamponnement avec de l'amadou imbibé de perchlorure de fer. Cette substance est également prescrite à l'intérieur. Vains efforts! des accidents de plus en plus graves se manifestent chez la jeune fille, qui est bientôt en proie à des syncopes continuelles et à des phénomènes d'asphyxie. M. Dolbeau, appelé alors, constate que l'hémorrhagie continue à se faire sous les téguments et que la malade est étouffée par une tumeur énorme, formée par les caillots sanguins, qui lui serre le cou. Il n'y avait pas de temps à perdre, la jeune fille était froide, exsangue, moribonde. A l'instant, M. Dolbeau s'occupe d'exécuter le plan rapidement conçu de son opération. Par une longue incision pratiquée, suivant le trajet du sterno-cléido-mastoïdien et étendue jusqu'au sternum, il débarrasse le cou de la masse énorme de caillots qui le serraient; puis il va à la recherche de la source de l'hémorrhagie. Au niveau de la grande corne de l'os hyoïde, il rencontre une artère qui donne du sang, sans doute le rameau thyroïdien de la carotide externe; il essaie de saisir le vaisseau, soit avec une pince, soit au moyen du ténaculum, il ne peut y parvenir, l'artère, altérée, ramollie, se déchire au moindre mouvement de traction. M. Dolbeau se décide alors à lier la carotide externe; aller à la recherche de ce vaisseau, le découvrir, l'isoler au milieu de tissus enflammés, passer un fil sous l'artère et l'étreindre, tout cela prend environ une vingtaine de minutes. Il était temps; la malade était moribonde et, à chaque instant, l'opérateur tremblait qu'elle ne lui restât entre les mains. Ces craintes, heureusement, ne se sont pas réalisées; la source de l'hémorrhagie une fois tarie, la jeune fille s'est rapidement ranimée, et M. Dolbeau a eu la vive satisfaction de voir guérir complétement en trois semaines une malade qu'il peut, à bon droit, se flatter d'avoir sauvée.

Il y a là, dit M. Dolbeau, deux faits intéressants : 1° l'ulcération d'une artère par un foyer purulent, fait rare et dont on ne trouve le semblable que dans le cas de Liston, qui a vu la carotide primitive ulcérée par un abcès du cou. On trouve quelquefois aussi des vaisseaux artériels corrodés au milieu des collections purulentes auxquelles donnent lieu les tumeurs blanches.

Le deuxième point que met en évidence l'observation de M. Dolbeau, c'est que, pour la ligature de la carotide externe, on n'a souvent pour se guider que ce vieux précepte : découvrir les deux branches de la carotide primitive et lier celle qui donne naissance à des collatérales. M. Dolbeau n'a pas eu d'autre point de repère; tous les autres lui ont manqué, même la portion horizontale de l'anse nerveuse de l'hypoglosse indiquée, par son collègue M. Guyon, comme un point de repère certain. Enfin, M. Dolbeau fait observer que sa malade n'a pas éprouvé d'hémorrhagie consécutive après la ligature de la carotide externe.

Le fait de M. Dolbeau remet en mémoire à M. Chassaignac un cas d'abcès survenu à la suite d'une amygdalite chez un jeune homme de 18 à 20 ans, et dont l'ouverture spontanée

fut suivie d'une hémorrhagie artérielle à laquelle le malade succomba rapidement : Il est certain, dit M. Chassaignac, que si, au lieu de laisser agir la nature, le chirurgien fût intervenu, on n'aurait pas manqué de le rendre responsable de l'accident et de ses suites. Ces faits d'ulcération des vaisseaux artériels par les foyers purulents sont moins rares qu'on ne pense.

M. Morel-Lavallée en a observé un à l'hôpital Beaujon, chez un malade à qui il avait ouvert un phlegmon de l'aisselle. Au bout de trois mois, alors que le malade était sur le point de se rendre à Vincennes pour y achever sa guérison, tout à coup une hémorrhagie abondante et opiniâtre se manifesta, que ne purent arrêter d'abord ni le tamponnement, ni le perchlorure de fer. Il fut impossible de distinguer si l'hémorrhagie était artérielle ou veineuse. L'hémorrhagie finit cependant par s'arrêter, et le malade se rétablit, heureusement pour le chirurgien, car, si le malade était mort, on n'eût pas manqué d'imputer l'accident à la maladresse de l'opérateur.

M. Trélat pense que la responsabilité chirurgicale n'est nullement en cause dans les faits de cette nature. Ces hémorrhagies sont, en général, des hémorrhagies à long terme qui surviennent plus ou moins longtemps après l'opération chirurgicale, et qui ne peuvent pas, en conséquence, lui être attribuées. L'honorable chirurgien a observé deux cas de ce genre, l'un, pendant son internat, chez une femme atteinte d'abcès de la région sus-hyoïdienne, et qui, un mois après l'ouverture de son abcès, fut prise d'hémorrhagies répétées auxquelles elle succomba en cinq ou six jours. L'autre cas a eu pour théâtre l'hôpital Saint-Louis et pour sujet un jeune homme de 17 à 18 ans, porteur d'un abcès profond de la partie inférieure de la cuisse, reconnu et opéré par M. Trélat. Une hémorrhagie grave se déclara au bout de quinze jours, mais dont la source était le fond du foyer sanguin, non la blessure d'un vaisseau. Le tamponnement, le perchlorure de fer, le fer rouge, rien ne fut capable d'arrêter d'une manière durable cette hémorrhagie qui finit par emporter le malade.

M. Morel-Lavallée répond à M. Trélat que les hémorrhagies en question ne sont pas toujours, tant s'en faut, des hémorrhagies à long terme, et qu'il serait dangereux, au point de vue de la responsabilité chirurgicale, de laisser une semblable opinion s'accréditer dans le public. Ces hémorrhagies peuvent se manifester à une époque quelconque de l'ouverture des abcès, il faut dire cela bien haut, d'abord parce que c'est vrai, et ensuite pour ne pas fournir aux tribunaux, devant lesquels les médecins ne sont jamais pris pour juges, des prétextes aisément saisis de condamnation.

M. Giraldès dit que le cas de M. Dolbeau est intéressant, parce qu'il vient s'ajouter aux observations assez rares qui existent dans la science, d'ulcérations artérielles et veineuses produites par des abcès ganglionnaires du cou. Le fait cité de Liston est un cas de ce genre, et le livre du chirurgien anglais Hogdson en contient environ une vingtaine. Ces suppurations des ganglions du cou se présentent surtout chez les enfants ou les jeunes sujets à la suite d'angines scarlatineuses qui amènent le ramollissement et la suppuration des ganglions, ramollissement et suppuration qui entraîne dans le même désastre les vaisseaux artériels et veineux du voisinage. Ces vaisseaux se ramollissent, s'ulcèrent et se perforent. Le cas de M. Dolbeau vient s'ajouter à la série de ceux qu'a recueillis Hogdson, pour mettre en évidence un fait nouveau d'observation chirurgicale.

M. Marjolin, à l'appui des paroles de M. Giraldès, dit qu'il n'est pas rare d'observer, chez les enfants, des hémorrhagies au voisinage des ganglions suppurés du cou, ainsi qu'au voisinage des ganglions de l'aisselle et de l'aine. Il en a, pour sa part, vu plusieurs exemples. Et ces hémorrhagies ne sont pas à long terme, comme le prétend M. Trélat; elles peuvent se manifester au moment de l'ouverture de l'abcès, qu'elle soit spontanée ou pratiquée par le chirurgien. On voit alors sortir avec le pus des caillots sanguins quelquefois en quantité énorme. Ces hémorrhagies se renouvellent ensuite, elles sont souvent opiniâtres, résistent au tamponnement, au perchlorure de fer, au fer rouge, et quelquefois, lorsqu'elles ont pour siége l'aine, l'aisselle, où il devient impossible de faire la compression ni la ligature de l'artère, elles nécessitent la cruelle extrémité de l'amputation du membre. Il importe donc de dégager, dans des cas pareils, la responsabilité chirurgicale devant les tribunaux.

M. Bauchet a vu un cas d'ulcération artérielle par un abcès énorme de la partie supérieure de la cuisse, résultat d'une suppuration ganglionnaire. L'incision, faite par M. Velpeau, ne fut suivie d'aucun phénomène insolite ; mais le lendemain survint une hémorrhagie artérielle grave, pour laquelle M. Velpeau fut obligé de lier l'artère fémorale. C'est là un cas bien

tranché de perforation artérielle produite par un abcès ganglionnaire, et où il est impossible d'invoquer la maladresse du chirurgien.

— M. Gangée, chirurgien étranger, nommé récemment membre correspondant de la Société de chirurgie, après avoir en excellents termes remercié la savante compagnie de l'honneur qu'elle lui a fait, a communiqué une observation de désarticulation coxo-fémorale, pratiquée par lui, pour une tumeur énorme de la cuisse. L'honorable chirurgien doit terminer sa communication dans la prochaine séance par la présentation de la pièce pathologique. — Nous en renvoyons l'analyse au numéro prochain.

M. Verneuil a lu ensuite une lettre de M. le docteur Debrou, d'Orléans, en réponse à la réclamation et aux observations critiques dont le travail qu'il a présenté dernièrement à la Société de chirurgie a été l'objet, la réclamation de la part de M. le professeur Ehrmann, de Strasbourg, les observations critiques de la part de M. Trélat.

A M. le professeur Ehrmann M. Debrou répond que sa réclamation n'a pas d'objet, puisque M. Debrou n'a jamais écrit les choses contre lesquelles M. Ehrmann a cru devoir protester.

Ici nous croyons qu'il est de notre droit et de notre devoir d'intervenir. M. le professeur Ehrmann a évidemment puisé dans le compte rendu de l'Union Médicale les motifs de sa réclamation. Or, comme l'exactitude de notre compte rendu a semblé être mise en doute soit par M. Debrou, soit par M. Verneuil, nous éprouvons le besoin de dire que, si nous n'avons pas reproduit dans notre analyse les termes mêmes de l'observation de M. Debrou, nous croyons être sûr d'en avoir indiqué du moins exactement le sens.

Voici les termes de notre compte rendu : « Dans les remarques dont l'auteur fait suivre cette observation, il n'hésite pas à attribuer l'insuccès de l'opération et la mort du malade à la trachéotomie, source des lésions mortelles qui se sont produites. M. Debrou regrette de s'être laissé entraîner par l'exemple des succès obtenus par M. Ehrmann, de Strasbourg, à pratiquer la trachéotomie qui, dans le cas dont il s'agit, n'était pas nécessaire, puisque le malade ne présentait pas d'accident de suffocation. Instruit par l'expérience, M. Debrou, contrairement à l'opinion de M. Ehrmann, et d'accord avec l'opinion émise par M. Verneuil dans un précédent travail sur ce sujet, pense que la trachéotomie ne doit pas entrer dans le plan de l'opération et compliquer la laryngotomie, sauf les cas dans lesquels il y a menace de suffocation et d'asphyxie. »

Nous croyons être sûr d'avoir reproduit ainsi exactement le sens de la note de M. Debrou. Certes, nous pouvons nous tromper et nous ne nous donnons pas pour infaillible ; mais nous n'admettons pas que l'attention scrupuleuse avec laquelle nous avons l'habitude de recueillir les notes qui nous servent à la rédaction de notre compte rendu, puisse nous induire en des erreurs telles que nous fassions dire aux auteurs absolument le contraire de ce qu'ils ont dit ou écrit. En dépit de l'attention la plus consciencieuse et de l'habitude que l'on a de ce genre de travail, il peut, sans doute, se glisser quelques erreurs de détail ; mais que l'on puisse, dans de pareilles conditions, se tromper sur le tout, voilà un reproche que la Presse, si débonnaire princesse qu'elle soit, aurait tort d'endosser. Donc, nous maintenons l'exactitude de notre compte rendu, qui a fourni à M. le professeur Ehrmann les éléments de sa réclamation, et nous en appelons au texte même du travail de M. Debrou, lorsqu'il aura été publié.

Nous ne dirons rien autre chose de la réponse de l'honorable chirurgien d'Orléans à MM. Ehrmann et Trélat, parce que la lecture extrêmement rapide qu'en a faite M. Verneuil, pressé par l'heure, ne nous a pas permis d'en prendre une note suffisamment exacte, et que nous ne voulons pas nous exposer au reproche d'en avoir donné une analyse infidèle. Nous ne parlerons pas davantage de la discussion qui a suivi cette lecture, par la raison toute simple que nous n'y avons rien compris, si ce n'est que les quelques membres qui ont pris part au débat ne s'entendaient certainement pas entre eux.

— Au commencement de la séance, M. le Secrétaire général a lu une note de M. le docteur Prudhomme, chirurgien de l'hôpital militaire de Béfort, sur un cas de *fracture en coin*, avec pièce pathologique ;

M. Morel-Lavallée a communiqué une observation de *fibrôme* ou tumeur fibreuse du scrotum, également avec pièce pathologique;

M. Broca, enfin, au nom de M. le docteur Gayet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, présente une observation « importante et unique de tumeur myéloïde généralisée ; » et, au nom de M. Gaillard, de Saint-Julien-le-Petit, une observation relative à un *nouveau procédé pour déterminer des adhérences entre les kystes du foie et les parois abdominales.*

Dr A. Tartivel.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

Cour impériale de Paris (Chambre des appels correctionnels.)

Audience du 17 mars 1864. — Présidence de M. Hatton de la Goupillière.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — POURSUITES DIRIGÉES PAR LE MINISTÈRE PUBLIC. — INTERVENTION DES MÉDECINS COMME PARTIE CIVILE. — RECEVABILITÉ; DOMMAGES-INTÉRÊTS.

Un sieur Goupil (Jean-Louis), demeurant à Alluyes (Eure-et-Loir), après avoir subi déjà plusieurs condamnations pour faits de charlatanisme, était de nouveau poursuivi par M. le procureur impérial de Châteaudun, au commencement de cette année, pour nouveaux délits d'exercice illégal de la médecine et de la chirurgie.

Devant le tribunal de Châteaudun, saisi de l'affaire, MM. Bellantini, médecin à Ouarville; Dargent, médecin à Janville; Galoppin et Fischer, médecins à Illiers, ont déclaré intervenir et se porter parties civiles, réclamant des dommages-intérêts contre le sieur Goupil.

Le tribunal a reconnu la culpabilité du prévenu et l'a condamné en trois amendes de chacune 15 fr. pour les hospices, à raison des trois faits qui lui étaient reprochés, mais a statué ainsi sur l'intervention des docteurs susnommés :

« Attendu que leur intervention au procès est régulière et conforme à la loi,

» Leur donne acte de cette intervention.

» En ce qui touche les dommages-intérêts :

» Attendu que si Goupil peut porter préjudice aux docteurs ou officiers de santé exerçant leur art dans la même localité que lui, il n'est pas établi que les parties civiles, qui demeurent à une assez grande distance d'Alluyes, aient éprouvé un préjudice certain plus que les médecins de Bonneval et Brou et autres lieux circonvoisins qui ne se plaignent pas,

» Déclare les intervenants mal fondés dans leurs conclusions ou dommages-intérêts, les en déboute et les condamne aux frais de l'intervention. »

Les médecins, d'après l'avis de M. Devaureix, conseil judiciaire de la Société locale dont ils faisaient partie, ont relevé appel de cette décision, et la Cour de Paris a été saisie et a statué le 17 mars 1864.

Dans l'intérêt de sa défense, M. Goupil soutenait qu'il ne faisait de la médecine que par philanthropie et sans idée de lucre, et que d'ailleurs il n'avait pas soigné de malades dans les lieux de résidence des médecins plaignants; que par conséquent, aucun préjudice ne leur avait été causé.

Me Guerrier, avocat de MM. Bellantini et consorts, a pris et soutenu à la barre des conclusions par lesquelles il pose en principe que l'atteinte portée par l'empirique au monopole que les médecins tiennent de la loi est la *véritable et seule base juridique* sur laquelle doit s'appuyer la Cour pour allouer des dommages-intérêts; Qu'un médecin porteur d'un diplôme qu'il a conquis par de longs travaux a intérêt à ce que les individus étrangers à l'art de guérir ne s'ingèrent pas dans l'exercice de cet art; Qu'en fait, aux termes mêmes du jugement dont est appel, Goupil était accusé et convaincu d'avoir exercé illégalement la médecine dans le département qu'habitaient les médecins susnommés, et que cette circonstance expliquait suffisamment pourquoi ceux-ci, plutôt que d'autres médecins, avaient exercé leurs droits contre l'empirique; Qu'il serait impossible de prouver directement que les malades auraient consulté tel ou tel médecin à défaut de l'empirique, et que, si une pareille preuve était indispensable, il deviendrait toujours impossible de justifier l'intervention des parties civiles. L'avocat développe ensuite cette théorie et relève les circonstances de fait à la charge de Goupil. Il a obtenu autrefois un diplôme d'officier de santé pour un autre département qu'Eure-et-Loir, où il n'a pas été autorisé à s'établir, donc il avait l'intention d'exercer la médecine; et quant à sa philanthropie, elle n'est pas si absolue qu'il le prétend, à moins que ce ne soit par une délicatesse philanthropique qu'il reçoive 100 francs d'honoraires pour une consultation et dans la crainte de blesser la générosité de son client!

Me Guerrier termine sa plaidoirie en faisant comprendre à la Cour qu'il ne s'agit pas, pour ses clients, d'une spéculation, mais d'une question de principe qu'ils veulent faire reconnaître une fois de plus dans l'intérêt du Corps médical tout entier et dans l'intérêt même du public; car les dommages-intérêts sont une aggravation à la peine si légère infligée par la loi aux charlatans, et le résultat doit être de les rendre plus circonspects dans leurs coupables

manœuvres; l'avocat demande donc avec confiance à la Cour de réformer le jugement de Châteaudun et d'allouer à ses clients tels dommages-intérêts qu'il lui plaira fixer.

M. l'avocat général Bondurand prend ensuite la parole et reconnaît la vérité des principes développés par Me Guerrier, mais sans les étendre aussi loin : A son avis, l'intervention des médecins est recevable; mais comme ils ne peuvent pas justifier d'une manière précise d'un préjudice matériel, il estime que la Cour ne doit allouer aucune réparation pécuniaire et conclut, en conséquence, à la confirmation du jugement de première instance.

La Cour, après en avoir délibéré, a confirmé le jugement en ce qui touche les condamnations de Goupil aux amendes et aux frais vis-à-vis la partie publique, et a infirmé la décision des premiers juges relative aux intervenants, et statuant à nouveau : a déclaré les quatre médecins recevables dans leur intervention et condamné Goupil a payer à *chacun d'eux* une somme de *cent* francs à titre de *dommages-intérêts*, et l'a condamné en tous les dépens de première instance et d'appel.

VARIÉTÉS.

COLORATION ACCIDENTELLE DE LA PEAU;

Par M. le Dr FOUCAUD DE L'ESPAGNERY.

Dans les sciences d'observation et d'expérience comme la médecine et la chirurgie, il est une foule de faits qui passent inaperçus, ou du moins sans être notés, et qui pourtant, s'ils avaient été mis en évidence, auraient pu, dans telle ou telle circonstance donnée, devenir un point d'appui utile en prérsence de cas embarrassants.

Le fait que j'ai à citer peut ne pas être nouveau pour tout le monde; mais quand à moi, malgré une assez longue pratique, rien de pareil n'était encore venu se présenter à mes yeux.

« Le 25 septembre dernier, je fus mandé en toute hâte pour aller rue Godot-de-Mauroy, chez madame X... ; je m'y rendis de suite. Je n'avais jamais vu cette dame. Tout autour d'elle annonçait une situation sociale des plus aisées, et ses manières et son langage répondaient d'une bonne éducation. Quelle ne fut pas ma surprise, me trouvant devant elle, de lui voir le pourtour des deux yeux complétement noir, comme si quelque poing barbare lui eût placé là deux épaisses et vastes ecchymoses! La teinte noire avait cela de particulier, que, de très foncée qu'elle était sur la limite ciliaire des paupières, elle allait en diminuant d'intensité dans son prolongement vers la saillie des pommettes, où elle ne tardait pas à s'éteindre tout à fait. La meurtrissure était trop régulière autour de ces deux beaux yeux pour que je ne tardasse pas à mettre de côté l'idée de violences; mais je n'en restais pas moins stupéfait du tableau, sinon pour sa gravité, au moins pour son étrangeté.

» Et la personne, qui se posait sans cesse devant sa glace, de jeter les plus attendrissants cris d'alarme : — « Docteur, docteur, vais-je donc rester comme cela? Mais voyez donc! Mais regardez donc! Mais c'est horrible! Je ne me connais plus! Qu'est-ce que cela? — Expliquons-nous: qui vous a mise en cet état? — Je n'en sais rien. — Qui vous a touché les yeux? — Personne. — Cette noirceur est venue toute seule? — Seule. — Vous n'avez fait usage d'aucun remède, d'aucune substance active? Vous portez-vous bien depuis longtemps? Avez-vous eu mal aux yeux ou à la tête? Voici : j'avais mal aux yeux. J'allai consulter un oculiste; il me donna la consultation que voilà et que j'ai suivie ponctuellement. Puis, voilà trois jours, me trouvant un peu indisposée généralement, j'ai fait venir un médecin, qui, trouvant que j'avais une maladie du foie, un commencement d'asthme et un rhumatisme, m'a donné cette autre consultation que j'ai pareillement exécutée. Et c'est en sortant d'un bain que je me suis vue en cet état. »

» La comparaison des deux consultations donnait la clef de l'énigme ; l'oculiste, après l'usage du sulfate d'atropine, qui avait rougi et bousouflé les yeux, avait conseillé comme astringent la solution de sous-acétate de plomb. Le praticien, lui, sans se douter vraisemblablement en rien de la prescription de l'oculiste, avait ordonné un bain sulfureux. De sorte que l'excavation orbitaire de cette dame était devenue un vrai réceptacle où s'était produit dans les liquides cutanés et sous-cutanés un malencontreux sulfure de plomb du plus beau noir...

» Je rassurai de mon mieux la malade sur l'innocuité de l'accident ; je conseillai l'infusion de mélilot en lotions, et la nuit des cataplasmes de farine de riz. Six jours suffirent pour

déteindre complétement les yeux de cette dame et remettre aussi ses paupières en bon état. Elle en était quitte pour la peur. »

Ici la chose n'a pas eu de conséquences sérieuses; mais il en ressort bien des aperçus pratiques.

Une personne qui n'aurait été touchée que du bout du doigt par une main un peu trop active, aurait pu, au premier moment, dans un but spéculatif, tirer parti de ces vastes ecchymoses.

D'un autre côté, un avocat qui aurait une cause à plaider le lendemain; un persosnage civil, militaire ou sacerdotal, qui aurait dans un court délai l'obligation de paraître en public, et qui pour le plus petit soin du visage ou des yeux ferait des lotions saturnines et par hasard ferait sur l'entrefaite usage d'un bain sulfureux quelconque, ne se verrait-il pas exposé aux plus fâcheux contre-temps? — (*Journal de chimie médicale.*)

COURRIER.

PROJET D'ASSOCIATION DE SECOURS MUTUELS POUR LES ÉLÈVES. — Nous recevons les deux lettres suivantes que nous nous empressons de publier :

Mon cher ami,

Lorsque les statuts de l'Association d'assistance mutuelle entre les élèves de la Faculté de médecine de Paris seront approuvés, veuillez me compter au nombre des fondateurs pour la somme de 600 francs.

Votre très affectionné, RICORD,

Ancien étudiant en médecine.

14 avril 1864.

—

Paris, le 14 avril 1864.

Mon cher rédacteur en chef,

Si j'avais obéi à ma première impression, après avoir lu la proposition de M. le Doyen, je me serais inscrit en tête de la liste; mais un sentiment que vous comprendrez m'a retenu. Maintenant que la porte est ouverte, je fais don à la future Société, en mon nom et en celui de mes trois fils, dont l'un est étudiant en médecine, de la somme de 500 francs que je vous remettrai demain.

Votre tout dévoué collègue, A. BRIERRE DE BOISMONT.

— M. le docteur Laboulbène, professeur agrégé, chargé du cours d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine, commencera, à partir du samedi 16 avril 1864, les leçons à 1 heure 3/4, au lieu de 2 heures, et les continuera, à la même heure, les mardis, jeudis et samedis. Cette mesure, prise sur la demande de MM. les élèves et autorisée par M. le Doyen, permettra aux auditeurs d'examiner, à loisir, les pièces du musée Dupuytren et autres préparations d'anatomie pathologique servant aux démonstrations.

ÉVÉNEMENT ET MYSTÈRES. — Dans la nuit du 27 janvier, un loup enragé pénétrant dans le village de Ewangeliezenvic *(Russie)* y mordit 35 hommes et 23 femmes après qu'il venait déjà de dévorer 1 juif et 4 autres personnes ailleurs. Le propriétaire du village, M. Resen, reçut ces 58 victimes dans son château, où elles furent placées séparément, selon la gravité de leurs blessures. Après le lavage des plaies avec une solution de potasse caustique, on donnait trois cuillerées à café par jour de la poudre de piloselle, et une cuillerée matin et soir d'un mélange de limailles de plomb et de cuivre, remède auquel les habitants attribuent une grande propriété. On pansait les plaies avec la pommade de *Helmonde;* le docteur Avendt la fit même prendre à l'intérieur avec l'arséniate d'ammoniaque et divers autres antidotes et amulettes. Le premier cas de mort eut lieu le 16 février, vingt jours après l'événement et le dernier après plus de six mois. 39 — dont 24 hommes et 15 femmes mordus — succombèrent ainsi; le reste survécut; 4 hommes et 8 femmes mordus n'ont pas été atteints de rage. De 7 femmes ayant des enfants à la mamelle, 4 moururent et aucun des nourrissons ne fut atteint. De 2 femmes enceintes, l'une fut guérie, l'autre accoucha deux jours avant l'apparition de l'hydrophobie, et son enfant, confié à une nourrice, vit encore. *(Courrier de Vilna.)* — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 46. Mardi 19 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 18 Avril 1864.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

LA QUESTION DES HONORAIRES.

Nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs le rapport remarquable présenté à la Commission générale de l'Association des médecins du Rhône par une sous-commission composée de MM. Diday, J. Bonnet, Bachelet et Rougier, avocat et conseil judiciaire de cette Association, rapporteur.

Ce travail, qui donne une grande autorité aux opinions que, publiquement ou privativement, nous avons eu souvent l'occasion d'exprimer, sera lu avec grand intérêt et profit dans nos nombreuses Associations, dans le sein desquelles la question inquiétante, mais délicate et dangereuse des honoraires, a été déjà souvent agitée et a reçu des solutions diverses. La solution proposée et adoptée par la Commission générale de l'Association du Rhône est la seule possible, parce qu'elle est la seule légale. Aussi, nous appelons surtout l'attention de nos lecteurs sur la partie de ce rapport, dans laquelle M. Rougier expose avec netteté et concision le point de vue légal de la question. Cette argumentation est décisive, et portera la conviction dans tous les esprits sur les dangers qu'encourraient les Associations qui voudraient sortir du cercle tracé avec tant de prudence et de justesse par l'Association du Rhône.

(Note du rédacteur en chef.)

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Chroniques et chroniqueurs ; l'écueil ici n'en est pas un là, pourquoi ?.... — Les Sociétés médicales de Tours, Lyon, Strasbourg, Saint-Quentin. — Hydromanie et hydromaniaques. — Mes impressions de lecture. — Coupez, coupons. — Deux remèdes pour un. — Guérison de l'embolie. — L'alcool, remède des ivrognes. — Succès du jour.

Voici le renouveau ! et chacun d'en vouloir, d'en demander un peu pour soi. Mais la science n'est pas comme la nature ; elles ne concordent pas ensemble. Au lieu de cet ordre admirable, mystérieux et divin, qui nous fait assister périodiquement à la contemplation des merveilles de celle-ci, tout est imprévu, hasard dans celle-là ; ce qui fait que, malgré la saison, le nouveau n'est pas ce qui brille le plus à notre ordre du jour. Les nouvelles professionnelles courantes dont le courrier — non pas Paul Louis — s'empare au fur et à mesure qu'elles se produisent, sans correction, commentaires ni critiques, augmente encore cette pénurie. Deux pourtant lui ont échappé qui, sans être de fraîche date, méritent de figurer en première ligne dans ces colonnes. Il faut bien rendre à la province médicale ce qu'elle fait de plus en plus pour Paris, en lui empruntant ses principaux faits, ses nouvelles et en y consacrant une chronique spéciale. A celle du *Montpellier médical*, a succédé celle du docteur Paul dans l'*Union médicale de la Gironde*, et voici que Jean-Louis en fait de même dans le *Bulletin médical du Dauphiné*. A ce train, chaque organe départemental aura bientôt la sienne, comme

I

Messieurs,

Les questions sur lesquelles vous êtes appelés à statuer aujourd'hui peuvent se poser ainsi :

1° Quels sont les moyens de placer les honoraires des médecins au niveau de la dignité et des besoins de la profession?

2° Quelle doit être à cet égard l'intervention de la Commission générale de l'Association des médecins du Rhône?

Si vous jetez un coup d'œil autour de vous, vous constatez aisément que, dans les relations habituelles de la vie, le prix de toutes choses, depuis un certain nombre d'années, s'est accru dans des proportions rapides.

Les conditions de logement et d'alimentation exigent le double de ce qui leur était consacré il y a vingt ans. Presque tous les objets indispensables à l'existence ont subi une augmentation analogue.

En sorte que ce qui pour nos pères constituait l'aisance, et pouvait leur permettre le loisir et l'étude, n'est plus de nos jours qu'une étroite médiocrité à laquelle il faut joindre les profits nécessaires d'un travail professionnel.

Cependant, dans l'entraînement de cette cherté croissante, vos traditions sont demeurées immuables; et lorsque autour de vous tous les services se prisent si haut, les vôtres sont restés les moins rémunérés, et souvent même se voient méconnus, ou disputés quand le péril qui les a fait rechercher a disparu et est oublié.

Une situation si préjudiciable à la profession médicale devait tôt ou tard attirer l'attention de l'Association.

La Commission générale, depuis longtemps sollicitée d'y remédier, ne pouvait fermer l'oreille à des plaintes malheureusement trop fondées.

Des propositions diverses vous ont été adressées, vous les avez renvoyées à l'examen d'une Commission spéciale, qui m'a fait l'honneur de me choisir pour interprète, et dont je viens vous faire connaître les délibérations.

Le premier projet soumis à votre appréciation est celui d'un tarif qui fixerait un prix convenablement rémunérateur pour les soins de diverses natures que vous êtes appelés à donner, et qui serait calculé suivant l'importance du service et la position du client.

Ce tarif, adopté par vous, serait transmis à tous les membres de l'Association, avec invitation de vouloir bien s'y conformer.

La Commission dont je suis l'organe, quel que fût son désir d'appuyer une proposition qui lui semblait devoir remédier aux inconvénients signalés, la repousse aujourd'hui définitive-

---

les journaux politiques, et la transformation sera aussi complète que dans les feuilles parisiennes, où la chronique a conquis la première place, la place du *Premier-Paris.*

Et ne croyez pas, amis lecteurs, que ce soient de vaines répétitions, ou l'enregistrement fastidieux des faits que vous connaissez tous; non, c'en est l'appréciation, l'interprétation personnelle, indépendante, et une critique souvent osée et des plus piquantes, ce qui fait le principal attrait de ces organes. Nos grands sensibles A... Ba... Bo... C... D... P... T... ne se doutent pas assurément des critiques dont leurs actes sont l'objet en province, car ils ne manqueraient pas de réclamer. Eux qui se croient invulnérables et se récrient dès qu'on les pince ici, ne disent mot quand on les pique si fort là-bas; tout coup de plume ignoré n'est pas senti. Combien il serait dangereux pour nous d'en faire autant! Il a suffi de signaler nominativement au passage l'un de ces traits acérés de la province pour nous attirer des réclamations; ce n'est pas que ceux qui les lancent avec le plus de liberté et de hardiesse soient plus tolérants à la riposte, au contraire, ce sont les plus susceptibles. Comme tant d'esprits féminins, tout ce qui n'est pas éloge ou compliment les irrite et les blesse, et ils y répondent avec aigreur et amertume. S'érigeant en papes médicaux, et se prévalant d'une autorité antique, ils se posent en infaillibles et ont aussi l'air de dire : Ne touchez pas à la reine. Telle est la différence entre eux et nous qui voulons la libre discussion : Placé entre deux écueils, eux n'en ont aucun à redouter. D'où leur vient cette immunité? on le devine sans peine. Être inconnu et ignoré a bien aussi son privilége. Mais il est du devoir de celui qui obtient du retentissement de ne s'attacher qu'au bien, pour lui donner plus de prix en laissant le mal s'user de lui-même et sur place, sans s'en s'inquiéter. C'est ce que nous tâcherons de faire à l'avenir.

ment, parce qu'elle la considère comme entachée d'illégalité et contraire à la liberté, et même à la dignité professionnelle.

Son adoption, disons-nous, serait illégale.

En effet, le décret du 17 juin 1791, relatif à l'abolition des anciennes corporations, a déclaré « que les citoyens de même profession, lorsqu'ils se trouvent ensemble, ne peuvent » prendre des arrêtés ou délibérations, ni former des règlements sur leurs prétendus inté- » rêts communs. » (Art. 2.)

Et « si, contre les principes de la liberté, des citoyens attachés aux mêmes professions » prenaient des délibérations ou faisaient entre eux des conventions tendant à *refuser de* » *concert* ou à n'accorder qu'à un *prix déterminé* le secours de leur industrie ou de leurs » travaux, lesdites délibérations ou conventions seront déclarées attentatoires à la liberté, » et de nul effet ; les corps administratifs seront tenus de les déclarer telles. » (Art. 3.)

Ces principes n'ont été abrogés ni par le Code pénal de 1810 (art. 291), ni par la loi du 10 avril 1834, qui n'ont reconnu aux citoyens le droit d'association que sous certaines conditions.

Ils régissent donc encore aujourd'hui les Sociétés de Secours mutuels, puisqu'elles n'ont reçu, par la loi du 15 juillet 1850, et le décret du 26 mars 1852, les bienfaits divers de l'existence civile qu'à la condition de ne pas sortir de leur objet, c'est-à-dire de l'assistance mutuelle en vue de laquelle elles sont reconnues ou approuvées.

Toute association qui prendrait des mesures étrangères au but de son organisation s'exposerait à être frappée d'une suspension temporaire. (Art. 11, loi du 15 juillet 1850.)

Il ne peut donc être question ici d'aucun règlement dont l'exécution supposerait une entente générale, pour exiger du public un nouveau mode de rémunération.

Mais si l'adoption des tarifs qui vous sont proposés rencontre au seuil de la discussion un obstacle infranchissable dans les principes du droit, vous ne devez en éprouver aucun regret; car, au fond, elle serait tout à la fois inefficace et contraire à vos véritables intérêts.

Au sein du Corps médical comme dans toute profession, il est des situations privilégiées, nées de causes diverses.

La palme des concours, l'éclat du talent, l'autorité résultant d'une longue pratique, ou d'études spéciales, enfin, des circonstances diverses, quelquefois même fortuites, inspirent au public une confiance exceptionnelle.

Obligerez-vous ceux qui en sont l'objet à s'incliner sous le joug d'un tarif? — N'y a-t-il pas entre eux et leur clientèle des relations qui échappent aux conditions de rémunérations habituelles?

Ferez-vous une exception ? Mais alors au profit de qui ? Quelle autorité désignera ceux qui

---

Des deux nouvelles annoncées, l'une est le résultat du concours sur l'alcoolisme à la Société médicale d'Indre-et-Loire, que le recueil de ses travaux nous fait connaître un peu tardivement. Sur le rapport de M. Millet, qui a analysé les six mémoires envoyés et montré que trois au moins ont une valeur remarquable, MM. Chonnaux-Dubisson, de Villers-Bocage, A. Comtesse de Lons-le-Saulnier, ont obtenu une médaille de 100 fr., et M. Debourge, de Rollot (Somme) une mention honorable. Ce n'est pas assez pour ce sujet qui a plus qu'un intérêt médical, la publication de ces travaux serait utile à la répression du mal dont ils traitent, car malgré l'étendue du rapport, on ne saurait en avoir une idée exacte ni complète. Deux voies sont ouvertes en pareil cas aux Sociétés savantes : Rapport sommaire indiquant seulement les qualités spéciales des mémoires couronnés avec publication intégrale, qui est toujours pour leurs auteurs la plus douce récompense, ou bien, à ce défaut, comme c'est ici le cas, si nous ne nous trompons, un rapport d'ensemble, formant l'histoire complète du sujet en question d'après ces travaux, est indispensable dans l'intérêt même de la science et des auteurs. Celui-ci doit être un résumé original, condensé de ces mémoires dont il faut s'assimiler ainsi complétement la substance pour en faire ressortir les traits saillants, distinctifs, les analogies et les différences, même les contradictions et les relier ainsi aux données acquises pour en montrer l'accord, les variations ou le progrès. Or, c'est là une œuvre magistrale, beaucoup plus difficile et laborieuse que les mémoires eux-mêmes et, à juger de la rareté de son exécution, il est donné à peu de rapporteurs, en province, de parvenir à cet idéal. Des analyses froides, sans couleur, compendieuses, séparées de chaque mémoire, avec des citations détachées, n'en sauraient tenir lieu. C'est pourquoi, malgré tout le mérite et les éclaircissements du rapport de M. Millet, nous votons pour l'impression de ces travaux, qui se recommandent à des titres divers, celui de M. Debourge en particulier qui,

auraient droit d'y être compris? Et s'il y a des exceptions abondonnées à l'appréciation de ceux qui croiront devoir se les appliquer, quels seraient, dès lors, la force et le crédit du règlement? Vos décisions, d'ailleurs, seraient-elles sanctionnées par le public? Comment rendriez-vous un tarif efficace, c'est-à-dire obligatoire vis-à-vis de lui, quand déjà vous ne pourriez le rendre obligatoire vis-à-vis de vous-mêmes?

Pour les clients qui savent apprécier votre dévouement, aucun tarif n'est nécessaire. Ceux-là savent que les honoraires ne les libèrent pas envers vous, et leur reconnaissance survit à votre rémunération.

Pour ceux dont l'ingratitude ou l'avarice méconnaît la valeur de vos services, pensez-vous qu'ils acceptent bénévolement les conditions auxquelles ils seraient taxés? Ils nieront que vous ayez pouvoir et qualité pour apprécier leur situation, et déterminer l'étendue de leur obligation. Ils discuteront les chiffres de votre règlement; ils l'accuseront d'arbitraire. Devant ce mauvais vouloir, à quoi aura servi votre intervention, et que deviendra, dans une telle contestation, la dignité professionnelle?

Laissons donc au médecin comme au client la libre appréciation des soins donnés, et, dans le vain espoir de fournir à un confrère une arme utile contre un client récalcitrant, gardez-vous, par une évaluation anticipée et invariable des services à rendre, d'entraver et de rabaisser pour tous l'exercice de la profession.

Un tarif serait le lit de Procuste, où vous réduiriez, sur une étendue réglementaire, l'élan du dévouement comme celui de la reconnaissance.

Par tous ces motifs, votre Commission spéciale rejette le premier projet dont elle était saisie.

II

Une seconde proposition a appelé son attention. Elle consiste à inviter tous les membres de l'Association à augmenter d'une certaine quotité, par exemple, d'un quart environ, les honoraires par eux réclamés dans les sphères respectives où ils se trouvent placés.

— Par là, dit-on, les positions diverses seront respectées et nulle atteinte ne sera apportée à la liberté de la profession.

Mais les objections tirées de l'illégalité d'un tarif sont évidemment applicables à toute délibération qui aurait pour but d'inviter les membres de l'Association à faire subir une hausse unanime à la valeur de leurs services.

Dans la pratique, d'ailleurs, cette augmentation du quart environ des honoraires habituels donnerait lieu à des réclamations étranges qui ne trouveraient pas place dans ce que l'on appelle des chiffres ronds.

On aurait des appréciations discordantes, en quelque sorte arbitraires; et la réglementation

---

« en s'adressant aux masses dans un style imagé propre à faire impression sur lui, » pourrait diminuer, atténuer le mal dans sa source.

Une observation remarquable de pupille artificielle, pratiquée avec succès par M. Blot, trois ans après la perte complète de la vue, et une autre d'hydatides des conduits hépatiques par M. Charcellay, offrant une certaine analogie, surtout par l'issue heureuse, avec celle qu'a publiée ici M. Chereau en 1861, méritent d'être particulièrement signalées. De même de l'*hydromanie*, par M. Haime, critique spirituelle, fine et toute académique de l'action *dissolvante et fluidifiante* des eaux de Vichy, écrite à propos de la lettre de M. Daumas; c'est le véritable feuilleton de ce recueil pour 1863.

Ce serait le lieu de passer sans transition à la question de l'inspectorat dont le débat se poursuit jusqu'à ce que le Conseil d'État l'ait définitivement tranchée. Mais qu'en dire sinon de répéter avec le *Bulletin médical du Dauphiné* qui s'y arrête pour répondre à la *Gazette médicale de Lyon* « que partisans et adversaires sont par trop juges et parties en leur propre cause « pour être désintéressés. Ce n'est pas que les solutions varient. Supprimez l'indemnité attachée à ce titre et remplacez-la par une rétribution honorable des rapports annuels selon leur valeur, dit M. Kuhn, comme si cela n'était pas déjà fait par l'Académie. Au contraire, reprend M. Diday, empruntant son idée à l'ancienne organisation républicaine des bains d'Aix, que tous les médecins consultants se groupent autour de l'inspecteur comme des conseillers municipaux autour du maire pour rendre ce rapport annuel plus parfait. Liberté complète, ajoute M. Rey, des ingénieurs et non des médecins comme administrateurs des eaux, et que la seule restriction pour en faire usage soit notre ordonnance. Nous pourrions continuer ainsi longtemps; mais ce trio d'opinions suffit à en montrer la diversité.

que l'on voudrait établir n'aboutirait qu'à une confusion d'autant plus certaine, que rien ne viendrait vous garantir que chaque membre de l'Association voulût se conformer strictement à cette surélévation difficile de ses prix habituels.

Cette seconde proposition, pas plus que la précédente, ne peut aboutir à une conclusion sûre et pratique.

III

N'y a-t-il donc aucun espoir d'arriver au résultat désiré, c'est-à-dire de rendre la rémunération de l'art médical plus en rapport avec les nécessités actuelles, et la considération due à la profession?

Deux moyens nous paraissent légaux et possibles; ils consistent dans les conseils et l'intervention de la Commission générale, suivant les distinctions que nous allons exposer.

Leur action peut-être sera lente, mais elle sera d'autant plus sûre et plus efficace qu'elle sera plus prudente et plus digne.

Le premier résultat à obtenir, c'est qu'aucun membre du Corps médical ne compromette sa dignité, son intérêt et celui de ses confrères, en pratiquant la médecine *à prix réduits*.

Voilà ce que vous avez incontestablement le droit de prohiber.

Quand votre bienfaisance est sollicitée, un libre champ lui est ouvert, et personne n'ignore qu'elle s'exerce largement.

C'est le privilége et l'honneur de l'art médical de pouvoir plus qu'aucune autre profession répandre des bienfaits autour de lui.

Mais quand vous n'êtes pas appelés à soulager l'infortune, vous avez un droit certain (et auquel vous ne sauriez renoncer) à être rémunérés de vos services suivant leur étendue et la situation du malade.

Si, par une insouciance regrettable, un médecin néglige d'obtenir cette rémunération de ceux qui peuvent la donner; si par d'autres sentiments moins excusables, il se contente volontairement d'honoraires moindres que ceux qui sont généralement demandés, il ne fait pas tort qu'à lui-même, il discrédite l'exercice général de la profession, il déprécie les services de ses confrères, il contribue à en maintenir l'estimation au niveau d'une regrettable infériorité.

Personne dans ce cas ne saurait contester à votre Commission générale le droit d'intervenir et de prendre des mesures pour empêcher de tels abus. Il lui importe, en effet — et c'est son devoir — de veiller à ce que les membres de l'Association retirent honorablement tous les profits légitimes de leur profession, afin qu'ils ne soient pas un jour dans la nécessité de venir faire appel à la caisse sociale.

La première mesure que nous vous proposons serait donc de rappeler aux membres de

---

Un volume pourrait déjà être fait par quiconque voudrait les compiler toutes avec leurs motifs, bien que cela puisse se résumer en deux mots : Oui et non.

Me voici arrivé à la seconde nouvelle : La séance solennelle de la Société impériale de médecine de Lyon, qui, comme celle de l'Académie, a reçu un éclat inaccoutumé de la présence du premier magistrat du département. Toute la différence, c'est que, là, elle a eu lieu dans un palais, un vrai palais! le palais Saint-Pierre; tandis qu'ici ç'a été dans une salle d'hôpital, obscure, étroite, pauvre, comme le ministre lui-même en a rendu témoignage. Sous ce rapport, du moins, la province n'a donc rien à envier à Paris. Avis à nos édiles!

Quant à mes *impressions de lecture* sur cette solennité, elles ne sont pas concluantes, par la raison que, des deux organes accrédités, la *Gazette* loue presque avec enthousiasme et sans réserve, tandis que le nouveau *Journal* fait des restrictions encore plus mentales qu'explicites à ses éloges. C'est l'avantage de la comptabilité en partie double : les écritures se vérifiant, se corrigeant l'une par l'autre, il n'y a pas d'erreur possible. Voici donc la vérité d'après les pièces officielles. Le discours du président, M. Potton, a roulé sur la question d'hygiène mise au concours : — Les dangers de l'habitation des maisons nouvellement construites, — à laquelle personne n'a répondu. Il a satisfait généralement, quoiqu'un peu long, en raison sans doute de l'opportunité, de l'actualité attachante du sujet, autant que par la manière distinguée dont il a été traité. Quant au rapport de M. Vernay, sur les mémoires envoyés au concours sur la contagion, la critique est inexorable et lui inflige cette petite leçon :

Loin d'épuiser une matière
Il n'en faut prendre que la fleur.

l'Association qu'ils doivent proscrire toute condescendance, qui ne se justifierait pas par l'infortune du client, et qu'il vaut mieux refuser toute rémunération pour le passé et même tout service pour l'avenir plutôt que de transiger avec l'équité et les convenances par l'acceptation d'honoraires mesquins. En habituant les clients à estimer, à leur juste valeur, les soins qu'on leur prodigue, on se garantit de la tentation qu'ils pourraient avoir d'en marchander le prix.

Ainsi, désintéressement absolu vis-à-vis de l'indigence, fermeté vis-à-vis des clients dont la situation est connue, et refus de service à ceux dont l'ingratitude se manifeste par des offres dérisoires, telle serait la recommandation que nous vous demandons d'adresser à tous les membres de l'Association.

Là se borneraient vos conseils, sur la conduite à tenir pour des services *à rendre*, mais à nos yeux votre rôle devient plus important, et plus décisif en présence de *services rendus*, dont les clients méconnaissent ou s'obstinent à discuter la valeur.

Dans ce cas, le sociétaire lésé par l'ingratitude ou la mauvaise foi a le droit incontestable de recourir à vous, à vous qui êtes ses pairs, et qui pouvez mieux que qui que ce soit apprécier ses actes, juger l'étendue de ses services, et déclarer, au nom de l'équité seule, quelle rémunération lui est due.

IV

Vous avez compris que vous ne pouviez refuser cette protection aux membres de l'Association, et vous les avez admis à vous rendre juges des différends qui viennent à naître entre eux et leurs clients. Votre mission est alors celle d'un tribunal dont la jurisprudence, à défaut de lois écrites, se base sur les usages et les principes d'équité.

Permettez-nous de préciser les résultats que nous en espérons et de démontrer qu'ils suffisent, sous certaines conditions, pour remédier aux abus dont on se plaint aujourd'hui.

Déjà, depuis quelques mois, les contestations qui vous ont été soumises vous ont permis de rechercher et constater des usages, de consacrer des principes oubliés ou méconnus. Vos délibérations ont été empreintes de cette haute indépendance qui n'hésite jamais à condamner l'erreur ou l'exagération, de quelque part qu'elle se manifeste.

Il en résulte qu'à mesure que vous serez appelés plus fréquemment à statuer sur les difficultés nées entre vos confrères et leurs clients, vos décisions formeront un ensemble de solutions propres à guider les membres de l'Association dans l'exercice de leur profession, et à éclairer le public sur la valeur réelle des services qu'il vous demande.

Vos décisions, connues et respectées, auront, avec le temps, pour effet certain de diminuer

---

Oui, surtout quand les mémoires couronnés doivent être publiés comme cela nous semble de rigueur dans la bonne ville de Lyon. Ce sont ceux de M. Maurin, de Nice, — récompense de 200 francs, — et de M. Tuefferd fils, de Montbelliard, — mention très honorable.

Rien à dire du morceau capital, l'éloge académique de M. Rougier, par M. Diday; ne le connaissant encore que par entendre dire, nous nous bornons à répéter que les délicats attendaient mieux. M. Dime, comme secrétaire de la commission de vaccine, n'a obtenu, au contraire, que des applaudissements, tout en adoptant carrément la transmission de la syphilis par cette voie indirecte. Tout est bien qui finit bien.

A la science maintenant. Et, ici, le grand nombre des matériaux permet à peine de citer les plus remarquables. Tel le fait de rétrécissement syphilitique du larynx guéri par l'incision que vient de produire M. Delore, de Lyon, avec l'historique de cette question. (*Journal de médecine de Lyon,* avril.) Au moment où une discussion vient d'être soulevée à la Société de médecine des hôpitaux, sur la valeur des mercuriaux dans ce cas, à propos des faits de MM. Bourdon et Moissenet, on ne peut nier du moins son opportunité. Il semble qu'il va délier le nœud gordien en montrant que, à l'aide du laryngoscope, des incisions peuvent être pratiquées successivement et rendues efficaces par la dilatation consécutive. Il n'y aura plus lieu ainsi de rendre le traitement mercuriel aussi actif, ce qui paraît en faire le danger. Au besoin, même, on pourra recourir à la trachéotomie. On sait que c'est surtout dans ce cas que M. Porter, de Dublin, a récemment préconisé l'excision losangée pour faciliter le placement de la canule. Ce nouveau procédé de l'incision fait d'ailleurs comprendre comment la plupart des trachéotomisés, en pareille occurrence, étaient obligés de garder indéfiniment leur canule, ainsi que MM. Ricord, Chassaignac, Guersant en ont cité des exemples, et comme M. Heyfelder en a rapporté un autre à l'Académie de médecine de Belgique, le 30 janvier.

les contestations, en apprenant aux uns ce qu'ils ont à réclamer, aux autres ce qu'ils doivent.

Vous aurez fait de la sorte un « tarif » qui n'enchaînera ni le dévouement de vos confrères, ni la libre reconnaissance de leurs clients.

En quels cas sera-t-il invoqué? Seulement après le service rendu, et s'il vient à être méconnu. Mais alors en présence de précédents analogues, en présence d'usages constatés et appliqués, la résistance ne sera pas longue; elle s'évanouira devant l'évidence du droit.

Vous préparerez ainsi peu à peu un système de rémunération essentiellement équitable, proportionné à tous les genres de soins, à toutes les situations, et qui laissera d'ailleurs un libre essor à la gratitude des clients, puisqu'il ne sera opposé qu'à ceux dont la générosité aura besoin d'être éclairée.

Sur ce terrain, vous ne risquez plus de vous heurter contre la légalité. Quelques mots dissiperont les doutes qui pourraient se faire jour à cet égard.

Nous lisons dans les statuts de l'Association générale des médecins de France dont vous faites partie :

« Le but de l'Association générale, comme celui des Sociétés locales qui la composent, est :

» De venir au secours des sociétaires que l'âge, les infirmités, la maladie, des malheurs immérités réduisent à un état de détresse.

» De secourir les veuves, les enfants et les ascendants laissés sans ressources par des sociétaires décédés.

» De donner aide et protection à ses membres;

» De maintenir par son influence moralisatrice l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.

» De préparer et fonder les institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance. » (Art. 6.)

Ainsi, vous avez le triple devoir : 1° de pourvoir aux conditions d'assistance des sociétaires, de leurs veuves, enfants ou descendants; 2° de protéger les sociétaires dans l'*exercice de leur profession,* et dans ce qui touche à sa *dignité;* 3° d'établir les institutions propres à réaliser plus sûrement l'objet de l'Association.

Or, que faites-vous, et quelles sont vos intentions en vous constituant en tribunal arbitral et disciplinaire chargé d'examiner les contestations existant entre vos sociétaires et leurs clients?

Vous voulez protéger vos confrères contre d'injustes prétentions, déterminer les éléments des rémunérations qui leur sont dues, et faire disparaître, par une action lente et sage, les

---

Le rétrécissement siégeant au-dessus de l'ouverture trachéale, la respiration ne peut s'exécuter librement que par cette voie tant que l'obstacle n'est pas détruit. La dilatation mécanique seule s'étant montrée jusqu'ici vaine ou impossible entre les mains des plus habiles, le procédé de M. Delore crée une nouvelle ressource très précieuse dans ce cas; mais que de précautions à prendre!

Ce fait est suivi d'une *Note sur le traitement des céphalées nerveuses*, par M. Socquet, en réponse au précédent article de M. Teissier sur le même sujet. Aux capsules de térébenthine, il préfère l'emploi de l'azotate d'argent sous forme pilulaire dont voici la formule, en oubliant sans doute que tout mélange favorise la réduction de ce sel :

Azotate d'argent.	0,03
Sel ammoniac	0,06
Extrait de gentiane	q. s.

Pour une pilule. On en fait prendre deux ou trois par jour, et il suffit de les continuer trois à quatre jours pour vaincre des céphalées qui existaient depuis des années. Choisissez, comparez, observateurs patients et sagaces, et dites-nous définitivement lequel des deux est le meilleur. Graves et Trousseau seront ainsi sous votre juridiction; quel honneur de juger d'aussi illustres maîtres!

On combat toujours la régénération périostique des os à la Société de médecine de Strasbourg, qui, par ce fait, est en opposition ouverte avec Lyon. Comment les concilier? En attendant l'expérience pour se prononcer, un fait bien plus pressant appelle l'attention. Il s'agit de la guérison de l'embolie chez un jeune soldat de 20 ans, qui en présenat

dispositions défavorables qui peuvent exposer les membres de la profession à la nécessité de recourir quelque jour à la caisse sociale.

Cette protection, vous la leur devez, non seulement dans leur intérêt, mais dans celui de leur famille, et de l'Association elle-même dont vous avez à restreindre les charges éventuelles.

Vous restez donc dans les termes stricts de vos statuts; vous n'intervenez pas ici comme des associés coalisés pour fixer à quelles conditions le secours de leur profession doit être donné ou refusé au public; vous n'apparaissez qu'après que les soins ont été libéralement accordés, et quand il s'agit seulement de les protéger contre l'injustice ou l'oubli de celui qui en a profité.

Qui donc pourrait critiquer votre intervention? Elle respecte tous les droits, et ne poursuit qu'une œuvre de justice. Elle profite aux clients qu'elle garantit contre les demandes exagérées. Elle profite à la pratique médicale en vous permettant d'apprécier l'opportunité et l'habileté des soins; elle profite enfin à la dignité professionnelle, en la préservant de l'écueil de discussions fâcheuses et d'actions en justice témérairement engagées.

Sur ce point, permettez-nous encore quelques réflexions avant de conclure.

V

Nous ne devons pas nous dissimuler qu'en général les tribunaux n'éprouvent une impression pénible quand un médecin porte devant eux une réclamation d'honoraires.

N'en soyez, Messieurs, ni surpris, ni blessés. Une assimilation est bien naturelle entre les deux professions libérales par excellence : la médecine et le barreau; et si le chancelier d'Aguesseau a pu dire de l'Ordre des avocats qu'il est aussi ancien que la magistrature, aussi noble que la vertu, aussi nécessaire que la justice (1), que ne dirait-on pas de la médecine dont le dévoûment a commencé avec les souffrances de l'humanité pour ne finir qu'avec elles?

Or, dans le barreau, de tous temps la contrainte fut prohibée pour obtenir ce qui doit être l'offre spontanée de la reconnaissance, voilà pourquoi, dans les traditions du Palais, les mots *honoraires* et *actions en justice* impliquent contradiction, et comment les magistrats ont parfois pu voir, avec quelque regret, des médecins poursuivre le paiement de leurs honoraires comme ils le feraient d'une créance ordinaire, et avec la nécessité, pour les besoins de leur cause, de se faire les apologistes des soins qu'ils ont donnés.

Mais votre intervention change la situation.

(1) De l'indépendance de l'avocat. Mercuriale de 1689.

---

subitement tous les caractères durant la convalescence d'une varioloïde : anxiété, traits décomposés, face pâle, respiration pénible, pouls nul, battements cardiaques si forts et si rapprochés que la tête est soulevée en auscultant, et qu'un seul bruit court et sec est perçu 220 fois par minute, sans que rien autre explique cet état. Des sangsues sont appliquées par douzaines à la région précordiale, des frictions mercurielles sont faites ensuite, et le malade boit jusqu'à quatre litres de tisane par jour, avec 1 gramme à 1,50 de sous-carbonate de potasse, sans que cet état change pendant sept jours. Le huitième, son cœur a repris l'état naturel, et il dit à la visite : « J'ai dormi, et en me réveillant je me suis senti guéri. » Ce fait ne tiendrait-il pas du miracle si les recherches de l'illustre Virchow n'étaient venues nous éclairer à cet égard?

Pour être plus mystérieux, le cas de tétanos traumatique rapporté à la Société de médecine de l'Aisne par M. Deprez, et guéri par l'usage exclusif de l'eau-de-vie jusqu'à la dose de deux litres par jour, n'est pas moins extraordinaire. Il faudra nous résigner ainsi à admettre ces faits regardés comme impossibles, et, au lieu de les repousser, tâcher de les expliquer pour en tirer parti. C'est ce que fait, avec juste raison, M. Deprez en proposant de remplacer au besoin cette médication alcoolique par l'émétique à dose vomitive ou du moins lipothymique. C'est encore moins dangereux que le *curare* et même la morphine à haute dose. Mais traiter incidemment de cas si graves ne suffit pas, on en retrouvera la relation au *Bulletin clinique des départements*.

Les revues sont à la mode; leur succès, leur vogue en font faire de tout, sur tout et partout. A Montpellier, ce sont les tanneries que l'on passe en revue et leur influence sur la santé des ouvriers (*Montpellier médical*). A Bordeaux, ce sont les teignes, et ici et là les trichines même y sont soumises en gros et en détail. Quel honneur pour ces êtres

Elle aura d'abord la plupart du temps pour effet de réduire par la persuasion la résistance du client, et si son obstination survit à l'impartialité de votre examen, une action en justice autorisée par vous, et soutenue en quelque sorte par votre Commission elle-même, se présentera devant les tribunaux sous un aspect nouveau, avec un caractère de justice et de modération qui éloignera de la personne du demandeur toute insinuation blessante et toute impression fâcheuse.

En effet, quand, d'une part, le dévouement a été absolu, quand le service est constant, et, d'autre part, l'ingratitude manifeste, opiniâtre, pourquoi lui abandonneriez-vous le bénéfice de son odieux calcul?

Pourquoi laisseriez-vous votre confrère désarmé devant elle? La situation serait bien moins favorable alors que celle de l'avocat, qui, à la vérité, ne demande rien en justice, mais peut recevoir un honoraire provisionnel avant de fournir à son client l'appui de sa parole.

Une telle ressource vous échappe; vous prodiguez d'abord vos soins, vous attendez ensuite le tribut presque toujours tardif de la reconnaissance.

Si donc la haute et impartiale intervention de votre Commission ne triomphe pas d'un refus injuste et inexcusable, aucune critique ne saurait atteindre la décision par laquelle elle autoriserait un de vos confrères à introduire une action sous son égide.

Soutenu par elle, il ne se présente pas seul; il n'est plus obligé, à l'appui de sa demande, d'exalter lui-même ses services, il ne se croit plus dans la nécessité d'en exagérer l'importance. La cause est éclairée par vos délibérations; il n'a plus en quelque sorte qu'à s'en rapporter à la sagesse des juges.

Ce qui importe donc, c'est qu'aucun membre de l'Association ne forme une demande judiciaire sans vous avoir soumis l'objet de sa réclamation, et tenté ainsi toutes les chances d'une solution amiable.

Alors se manifestera une différence nécessaire dans l'appréciation que feront les tribunaux entre les demandes introduites sous vos auspices et celles portées isolément à la barre par les médecins qui voudraient encore rester étrangers à votre Association,

Ceux qui, redoutant votre examen et refusant votre protection tutélaire, se présenteront seuls pour faire valoir leurs services et en solliciter la rémunération, ne devront pas s'étonner, si leur adversaire, retournant leur agression contre eux-mêmes, leur oppose ce précepte sévère de la loi romaine : Il est des choses qu'on reçoit avec honneur, mais qu'on ne saurait demander sans honte : *Quædam enim tametsi honestè accipiantur, inhonestè tamen petuntur.*

Enfin, Messieurs, votre Commission générale, agissant comme un conseil de surveillance tout à la fois protecteur et disciplinaire, nous paraît avoir une dernière tâche à remplir, c'est

---

microscopiques! Le goître aigu, qui s'est manifesté sous forme épidémique dans plusieurs garnisons de nos départements de l'Est, Colmar, Clermont-Ferrand, vient aussi d'être l'objet d'une revue de la part de nos chirurgiens militaires qui l'ont observé (*Recueil de mém. de méd. et de chir.*, février). A défaut d'en pouvoir faire une plus complète, citons aussi celle que M. Parisel nous adresse — *L'Année pharmaceutique pour* 1863, — dont le succès croissant (*sic*), après trois années seulement d'existence, a permis d'en réduire le prix de 3 francs à...... 1 franc 50 c. pour *Paris et les départements.* C'est incroyable, et pourtant nous connaissons encore mieux : c'est l'*Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie,* du professeur Bouchardat, qui se vend au prix sans pareil de 1 franc 25 c. à la librairie Germer-Baillière. En continuant ce rabais, les livres se donneront bientôt pour rien, et avec prime encore.

Finissons par un acte exemplaire. La Société des médecins de l'Isère, après avoir vivement combattu les doctrines de M. Diday, vient de l'élire membre correspondant à l'unanimité. A la bonne heure, voilà de la vraie confraternité. Que ne règne-t-elle ainsi universellement!

P. Garnier.

Maladies des yeux. — M. Tavignot commencera son cours lundi 25 avril, à midi, au dispensaire Saint-Côme, 8, rue Grégoire-de-Tours.

d'offrir aux membres de l'Association l'appui constant de ses conseils et de ses délibérations dans toutes les circonstances douteuses et difficiles, de manière à les guider et à les soutenir dans le sens le plus conforme à l'équité, à leur intérêt, et à la dignité de la profession.

En conséquence, nous vous proposons l'adoption des résolutions suivantes :

1° La Commission générale émet le vœu que les membres de l'Association des médecins du Rhône, en dehors des circonstances où les soins doivent être absolument gratuits, se refusent à toute condescendance qui serait de nature à déprécier la pratique médicale.

2° Elle leur rappelle que si le désintéressement est dans certains cas un devoir, il n'est pas moins obligatoire d'observer, dans les autres cas, les usages reçus relativement aux honoraires, et qu'il vaut mieux refuser des services que de subir des exigences qui porteraient atteinte aux traditions et à la dignité de la profession.

3° Elle les engage à n'intenter directement aucune action judiciaire en recouvrements de leurs honoraires; mais elle les invite expressément à lui soumettre préalablement toutes les contestations qu'ils peuvent avoir avec leurs clients.

4° Elle exprime le désir qu'aucun médecin sociétaire ne fournisse son concours individuel, et n'apporte l'autorité de son nom dans aucune demande judiciaire formée par un médecin membre ou non de l'Association.

5° Enfin elle exhorte ses confrères à recourir à elle dans toutes les circonstances douteuses ou délicates, et elle leur offre l'appui constant de ses délibérations et de son autorité pour prévenir et régler les difficultés dans lesquelles se trouverait engagé leur intérêt professionnel.

Les conclusions de ce rapport ont été adoptées par la Commission générale dans sa séance du 6 avril.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES VARIÉTÉS DE LA PHTHISIE ET SUR LES CONDITIONS DE SA CURABILITÉ (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Inspecteur des Eaux-Bonnes.

(Travail lu à la Société d'hydrologie médicale de Paris.)

XVIII

Quand je dépouille mes nombreuses histoires de phthisiques, je ne peux échapper à cette idée, qu'il y a dans les générations une sorte de roulement de la phthisie, et que les familles ne sont jamais plus près de leur dégénération, que lorsqu'elles ont atteint l'apogée de leur développement organique.

Elles s'y maintiennent plus ou moins longtemps. Mais ce maximum ne dure pas : Hippocrate l'avait déjà remarqué. Alors commence la série des maladies régressives, les dégénérations physiques et morales; alors, apparaît le tubercule, l'un des modes d'extinction les plus communs des générations. Cette observation est d'accord avec ce que je disais tout à l'heure du nombre considérable de phthisies des riches, issues de parents et surtout de grands parents arthritiques et goutteux. On sait que l'arthritisme, dans sa variété goutteuse principalement, est la maladie des fortes races. La santé a son aristocratie; mais elle aussi, elle a la figure d'une roue. Il appartient à la médecine sociale et aux gouvernements de convertir ce cercle fatal en une ligne indéfiniment redressée.

XIX

Il est donc certain qu'un grand nombre de maladies chroniques, diverses dans leur origine, finissent par conduire l'organisme à la tuberculisation. Et c'est pour

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 avril.

cela que cette dégénération ultime n'est pas toujours héréditaire en ligne directe et légitime. C'est aussi parce que ces maladies préparatoires sont encore plus ou moins combinées avec la diathèse tuberculeuse, qu'il y a des variétés de la phthisie, c'est-à-dire des formes, une marche, un traitement divers de cette maladie, qui dépendent de la nature des activités morbides autres que la tuberculeuse, qui, mêlées encore à celles-ci, la larvent, la modifient, l'enrayent, suggèrent des indications curatives particulières, et forment les seules bases sérieuses de sa curabilité.

Voilà pourquoi la phthisie consommée, et je nomme ainsi, vous vous le rappelez, celle dans laquelle la diathèse tuberculeuse règne désormais sous le contre-poids d'une autre affection moins régressive; voilà pourquoi, dis-je, la phthisie consommée ou absolue, quelque commençance qu'elle soit, n'offrant plus d'éléments de guérison naturelle, n'offre plus de points d'appui pour une thérapeutique solide. Elle est semblable en cela à l'infection purulente, dans laquelle on voit le pus se former primitivement partout, sans qu'on puisse constater l'existence de quelque autre activité morbide spéciale et moins funeste, susceptible d'être encore enrayée.

La tuberculisation absolue et généralisée a, en effet, plus d'un rapport avec l'infection purulente chronique.

L'art ne peut pas plus s'adresser au tubercule qu'au pus. Il ne peut agir que sur ce qui est encore relativement sain; sur ce qui est moins désorganisé et moins mort que le tubercule; en un mot, sur les parties encore curables, et que la dégénération tuberculeuse n'a pas perdues.

On nous dit avec une naïve emphase : vous ne pouvez rien sur le tubercule. Hé parbleu! c'est ce que nous ne cessons de vous dire; seulement, nous le disons avec conscience scientifique. Cela est si vrai, que j'aime mieux traiter par les Eaux-Bonnes un phthisique au troisième degré selon l'École, un phthisique à cavernes, mais pourvu d'éléments d'antagonisme tels que l'asthme, des hémorrhoïdes, des ruines quelconques d'arthritisme plus ou moins bien conservées, qu'un phthisique au premier degré selon l'École, mais frappé d'une phthisie absolue, de celle que j'appelle phthisie au troisième degré dans les générations.

Voulez-vous savoir pourquoi? Je l'ai déjà dit ici : parce que les Eaux-Bonnes sont un médicament tout particulièrement excitateur de l'arthritisme; et que si cette maladie constitutionnelle, déjà vieillie et dégénérée, peut conduire à la phthisie par une série de substitutions pathologiques régressives, elle est un des freins les plus puissants à l'entraînement tuberculeux actuel, aussi longtemps qu'elle occupe une partie du terrain et qu'elle pousse des manifestations plus ou moins actives.

Quand on sait qu'il s'agit d'une maladie aussi funeste que la phthisie, ce fait est peut-être un des plus brillants de la médecine thermale. Il est plein de choses : on ne saurait trop le méditer.

XX

L'amendement par les Eaux-Bonnes est presque certain chez les tuberculeux, toutes les fois que cette eau minérale excite ou rappelle des douleurs articulaires ou musculaires, des névralgies, des migraines, des hémorrhoïdes, de la gravelle, des douleurs hépatiques, des coliques biliaires, etc.; car nous avons le privilége de produire tous ces bienfaits, je veux dire tous ces équivalents pathologiques d'un ordre moins funeste que le tubercule.

De certains malades m'apportent quelquefois dans des petites boîtes ou des cornets de papier, un sable abondant, plus ou moins gros et de couleur orangée, qu'ils ont recueilli au fond de leur vase de nuit. Ceux qui n'ont jamais rendu un pareil produit de sécrétion en sont quelquefois effrayés. Ils seraient tentés de maudire une eau minérale qui leur donne la gravelle. Ils demandent avec anxiété s'ils doivent continuer la cure; et il ne faut rien moins que mes félicitations très sincères sur ce beau résultat pour les rassurer. J'annonce dans ces cas une cure

heureuse, — ce qui signifie pour moi, un enrayement plus ou moins prolongé et plus ou moins complet de la tuberculisation, et une reconstitution générale plus ou moins solide, — et je me trompe rarement

Les Eaux-Bonnes amendent donc la phthisie en faisant prédominer dans l'organisme des activités morbides qui forment un antagonisme à la tuberculisation. Elles compriment, elles retardent une maladie chronique ultime, en rappelant ou en maintenant encore quelque temps dans l'économie une maladie chronique initiale. Ce résultat me paraît désormais incontestable. Cela ne veut pas dire qu'il faille absolument être dans ce dernier cas pour que cette eau minérale soit utile. Cela signifie seulement, que si elle ne rencontre pas dans l'organisme des éléments sains pour les exciter dans un sens anti-tuberculeux, il faut au moins qu'elle y trouve des éléments morbides moins funestes que le tubercule, et qu'elle puisse les raviver pour lui faire antagonisme. Dans les deux cas, c'est par la même médication.

XXI

Mais l'arthritisme n'est pas la seule maladie qui joue le rôle d'équivalent pathologique d'un pronostic moins funeste vis-à-vis de la tuberculisation.

Cette propriété appartient à une foule d'affections de l'ordre si varié des maladies chroniques mixtes ou intermédiaires que j'ai rangées dans l'herpétisme. Ainsi, les dartres proprement dites, celles surtout que M. Bazin nomme arthritides, sont dans le même cas.

L'asthme, surtout s'il est achevé, c'est-à-dire s'il est accompagné d'emphysème pulmonaire est, en tant qu'affection occupant le même siége que la lésion de la phthisie, un de ses contre-poids les plus efficaces.

Le pronostic des tubercules pulmonaires sera donc d'autant moins funeste, l'état stationnaire d'une lésion grave, d'une caverne, son arrêt d'évolution, sa transformation salutaire auront d'autant plus de chances de se produire, que les poumons seront grevés d'une autre affection et surtout de l'asthme.

Il y a un grand nombre d'asthmatiques qui ont depuis très longtemps des tubercules au premier degré, sans que personne s'en doute.

Ce fait d'antagonisme est si réel, qu'il me suffit de constater chez un phthisique, non de l'asthme proprement dit, non de l'emphysème effectif, mais une respiration sèche, stridente, exagérée, telle que celle qu'on rencontre chez les sujets qui ont ce que Laënnec appelait *l'asthme avec respiration puérile*, pour que je me croie autorisé à prédire une phthisie tardigrade, et que je porte, en conséquence, un pronostic relativement moins funeste.

Lorsque l'élément nerveux, l'élément contractile domine dans un poumon, les altérations graves de nutrition s'y développent plus difficilement. Ce fait rentre encore dans la loi des équivalents pathologiques d'un ordre moins régressif et moins grave.

Il est des affections très communes dans le vaste domaine de l'herpétisme, ce sont les névroses du tube digestif, les dyspepsies, les gastro-entéralgies, etc.

XXII

On a regardé la dyspepsie comme une des portes d'entrée de la phthisie. Je crois qu'on s'est trompé. La dyspepsie, sous toutes ses formes, est encore une des forces enrayantes de la phthisie pulmonaire. Tant qu'elle dure avec une certaine intensité, elle réfrène la marche de la tuberculisation. C'est lorsqu'elle cède, et que le malade, plus tourmenté par elle que par la lésion pulmonaire, se loue de son apaisement, que le travail du *tabes* tuberculeux prend le plus d'activité.

Je ne regarde pas ce balancement comme l'effet d'une révulsion qui agirait à la manière de nos dérivations artificielles et tout externes; mais comme une des expressions de la loi des substitutions régressives dans l'évolution descendante des maladies chroniques. Les eaux sulfureuses naturelles exercent ici encore leur influence relati-

vement salutaire, en régénérant les manifestations herpétiques, et en faisant momentanément remonter son cours à la tendance régressive de cet ordre d'affections constitutionnelles.

Que de fois j'ai vu dans les familles en voie de tuberculisation, un frère ou une sœur dyspeptiques, côtoyer un frère ou une sœur phthisiques, et rester toute leur vie des phthisiques manqués sous les yeux du médecin et des parents constamment préoccupés de la crainte des tubercules pulmonaires en raison de la chétivité de la constitution, et des nombreux traits de ressemblance que ces dyspeptiques, ces hypochondriaques, ces névropathiques, présentent avec les vrais phthisiques de la famille.

Ce que je viens de dire des dyspepsies gastriques et intestinales, je le dis de toutes les autres névroses et d'une foule d'autres cachexies.

Il y a plus de vingt-cinq ans, que mon maître, M. Trousseau et moi, nous avons signalé l'antagonisme de la chlorose et de la phthisie, et que nous avons proscrit l'emploi du fer chez les chlorotiques en voie de tuberculisation, ou même menacées de cette altération organique.

Nous avions observé qu'en combattant la chlorose, on lâchait la bride aux tubercules. C'est toujours la loi des équivalents pathologiques d'un autre ordre.

La cachexie saturnine met aussi, dans l'économie, un frein à la cachexie tuberculeuse.

La cachexie palustre (je dis la cachexie, et non les simples accès fébriles) a les mêmes avantages comparés. Elle est certainement efficace sous ce rapport.

XXIII

Il est une affection mixte ou intermédiaire, de l'ordre de l'herpétisme, qui enraye aussi plus ou moins longtemps la tuberculisation pulmonaire, et dont il me paraît intéressant de dire un mot, à cause des erreurs pratiques très fâcheuses auxquelles elle expose presque tous les médecins.

Je veux parler des névroses de l'appareil circulatoire, des névroses du cœur et des artères, qui sont si souvent associées à la phthisie pulmonaire.

Un assez grand nombre de phthisiques, pris surtout dans la tuberculisation des riches, présentent une surexcitation morbide du grand appareil circulatoire. Cette affection est associée à la phthisie, mais elle n'est pas la fièvre hectique tuberculeuse. Elle est, néamoins, trop souvent prise pour elle. Loin de précipiter la tuberculisation comme fait cette dernière, l'espèce de fièvre angéioténique dont il s'agit, lui fait plutôt antagonisme. D'ailleurs, les caractères de cette surexcitation morbide des vaisseaux ne sont pas ceux de l'hectique tuberculeuse.

Les battements du cœur sont brusques, convulsifs, et offrent plutôt à l'auscultation le bruit de choc métallique que le bruit de souffle. Celui-ci est rare, même dans les carotides, quoique ces artères soient animées d'une diastole très violente. Si des bruits de souffle s'y font entendre, c'est un assez bon signe : l'antagonisme avec la cachexie tuberculeuse n'en est que plus assuré. Mais généralement, c'est au choc trop brusque pour que le souffle se produise, ce dernier bruit morbide étant peu compatible avec une action trop instantanée et trop électrique des vaisseaux et du cœur. Le cœur gauche et le système artériel sont affectés alors de mouvements analogues à ceux qu'on observe dans la maladie de Basedow, cette maladie mixte du grand appareil circulatoire, intermédiaire aux névroses et aux affections organiques de cet appareil, comme le sont une foule d'affections du domaine de l'herpétisme.

Or, il faut bien le savoir, et je le répète, cette fièvre n'est pas la fièvre purulente du *tabes* tuberculeux; elle n'est pas même la fièvre de la pneumonie tuberculisante qu'on observe dans les phthisies subinflammatoires et rapides. C'est une fièvre rhumatoïde, nerveuse, l'une des formes de l'herpétisme viscéral; car le grand appareil circulatoire peut, comme le tube digestif, comme les voies respiratoires et

tous les autres appareils, être affecté idiopathiquement par l'arthritisme et par l'herpétisme, etc.

Je me suis un peu étendu sur cette variété de la phthisie, parce que la névrose qui la caractérise ayant son siége dans l'appareil qui est le siége même de la fièvre, on s'y trompe souvent; qu'on prend cette association d'un élément morbide distinct en soi, quoiqu'intimement combiné à la diathèse tuberculeuse, pour un symptôme propre de celle-ci et un signe de la fonte inflammatoire rapide des tubercules, tandis qu'elle est plutôt le symptôme d'un reste de diathèse rhumatoïde, une névrose herpétique capable d'enrayer la marche des tubercules et d'écarter la fièvre hectique du *tabes* qui est généralement peu compatible avec elle.

XXIV

Cette distinction a une grande importance pratique, et voici pourquoi. On se prévaut presque toujours de la cardiopathie et de la surexcitation vasculaire nerveuse dont je viens de parler, pour proscrire du traitement de la phthisie qui affecte cette forme, les médications qui ne sont pas émollientes et sédatives, tant on est convaincu que cet état est l'expression fébrile intense de la tuberculisation.

Eh bien, c'est tout le contraire; car la cardiopathie nerveuse des phthisiques, la fièvre angéioténique rhumatoïde ou herpétique qu'on observe souvent chez eux, surtout dans le premier et deuxième degré de la tuberculisation, apportent plutôt à celle-ci un antagonisme qu'une stimulation, et ne contre-indiquent ni l'usage d'une hygiène roborante, ni celle de la médication par les eaux minérales appropriées.

Parmi les maladies plus graves que toutes celles-là, et qui enrayent puissamment la marche de la tuberculisation pulmonaire, il faut placer les affections organiques du cœur. On sait qu'elles sont le plus souvent d'origine arthritique. Cette association n'est pas très fréquente; mais il est certain que lorsqu'elle existe, les deux maladies organiques se limitent mutuellement d'une manière très remarquable. Il y a là, soit dit en passant, de quoi donner à réfléchir aux pathologistes qui font venir les tubercules de la répétition et de l'habitude des congestions pulmonaires; et ceux qui attribuent l'hypertrophie du cœur à la difficulté hydraulique, que le sang cardiaque éprouve à traverser les poumons par suite d'infarctus et d'obstacles à la circulation dans ces organes.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

ASSOCIATION FRATERNELLE ENTRE LES ÉLÈVES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — L'avis suivant nous est communiqué avec prière d'insertion :

« Messieurs les étudiants qui veulent faire acte d'adhésion au principe d'une *Association fraternelle entre les élèves de la Faculté de médecine de Paris,* et qui sont disposés à en faire partie comme membres fondateurs, sont invités à s'inscrire au secrétariat de la Faculté.

» Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de 11 heures à 1 heure, du lundi 18 avril courant au samedi 23 inclusivement. — Les étudiants inscrits seront seuls admis à élire la Commission chargée de préparer les statuts, qui sera nommée dans la séance générale qui sera fixée au dimanche 24, à 11 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté. »

Il résulte très explicitement de cet avis qu'il ne s'agira, dans la réunion du dimanche 24 courant, que de la nomination d'une Commission chargée de préparer les statuts de l'Association nouvelle, statuts qui devront être soumis plus tard aux délibérations et à l'adoption de l'Assemblée générale des adhérents.

Nous continuons à recevoir les encouragements les plus sympathiques et les plus efficaces pour l'institution projetée, ainsi que le prouvent les lettres suivantes :

Mon cher ami,

C'est avec le plus sympathique empressement que je m'associe à la proposition de M. le Doyen de la Faculté de Paris; je vous prie de me compter au nombre des fondateurs de l'Association mutuelle entre les étudiants en médecine pour la somme de 500 francs ci-inclus (1).

Tout à vous. L. VÉRON,

Ancien étudiant en médecine.

18 avril 1864.

Paris, le 16 avril 1864.

Mon cher confrère,

Aussitôt que les statuts de l'Association d'assistance mutuelle entre les élèves de la Faculté de médecine de Paris seront adoptés, veuillez me compter au nombre des souscripteurs pour la somme de 500 francs.

Votre dévoué collègue,

MIALHE.

— M. le Directeur général de l'Assistance publique, ayant appris qu'un élève externe de l'hôpital Saint-Antoine était tombé malade à la suite d'une piqûre anatomique, et que ce jeune homme, seul dans sa chambre, ne pouvait y recevoir les soins nécessaires, a donné immédiatement des ordres pour qu'il fût transporté dans une chambre particulière de la Maison municipale de santé.

— Le Sénat a consacré une grande partie de deux de ses séances à entendre et à discuter un rapport fait par M. Bonjean sur deux pétitions : l'une de plusieurs docteurs en médecine, qui demandaient l'abolition du grade d'officier de santé; l'autre de plusieurs officiers de santé qui demandaient l'abrogation de l'article de la loi de ventôse qui limite, au seul département pour lequel ils ont été reçus, l'exercice de leur art.

Le Sénat, après avoir entendu plusieurs orateurs, et notamment un discours étendu de M. Dumas, a passé à l'ordre du jour sur la pétition des docteurs en médecine, et a prononcé le renvoi de la pétition des officiers de santé aux ministres de l'instruction publique et de l'agriculture et du commerce.

Nous avons appris officiellement, par cette discussion, que le Conseil d'État était actuellement saisi d'un projet de loi sur l'exercice de la médecine.

NÉCROLOGIE. — Un honorable et très distingué confrère de Paris, M. le docteur Armand Pouget, vient de succomber à une longue et douloureuse maladie. Ses obsèques ont eu lieu samedi dernier, au milieu d'une foule empressée et affligée de médecins et d'amis.

Nous apprenons aussi la mort des docteurs Rigaud et Bertot du 3e arrondissement.

APPEL A LA SYMPATHIE MÉDICALE.

Un médecin aussi intéressant par ses malheurs que par ses talents et son honorabilité, a fait appel à nos sentiments de mutualité et de solidarité pour chercher les moyens de publier un ouvrage dont il est l'auteur, et dont son défaut de fortune ne lui permet pas de faire les frais d'impression. Ce très honorable médecin est M. le docteur Dumont (de Monteux), qui, dans un ouvrage intitulé : *Testament médical*, a fait le récit de la névropathie cruelle dont il subit les atteintes depuis un grand nombre d'années, et qui prit son origine dans le dévouement professionnel de ce digne confrère pendant la terrible épidémie cholérique de 1832. Ce qu'est cet ouvrage, sa nature, son caractère, son but, nul ne pourra mieux le dire que l'auteur lui-même, dont nous devons citer les passages suivants de sa préface :

« J'ai cru qu'en racontant mes propres misères, je plaiderais pour celles des mes
» analogues; et, saisi des ardeurs d'un apôtre, j'ai sué sang et eau, pendant bien des
» années, pour élever le monument médico-social que j'expose..... Ces vérités, je les
» ai mises sous la forme du drame, afin de leur conserver, autant que possible, le

(1) Cette somme a été immédiatement remise à M. le doyen Tardieu.

» caractère et les allures qui lui sont propres. Je les ai déployées selon l'ordre des » temps, selon les lieux et d'après les circonstances qu'elles avaient fait naître. » Décors, costumes, acteurs, tout est photographié sur nature; les caprices de » l'invention n'y interviennent jamais : c'est une *pièce* qui n'a pas été composée, » mais presque *décalquée* de mon appareil nerveux sur le papier qui constitue ces » pages..... Chaque fois que j'ai fait rencontre d'un malade de mon espèce, j'ai vu » dans ce malade un ami, un *client,* l'un de mes ménechmes, enfin, et je me suis » dit : « Un moment viendra, peut-être, où je pourrai élever la voix pour sa défense, » et cet espoir a soulagé mon âme!..... » Ce moment est venu et j'en remercie la » Providence.... »

A cette exposition touchante nous n'ajouterons que quelques mots. Le manuscrit du *Testament médical,* adressé à l'Académie impériale de médecine, a été le sujet d'un rapport étendu et très favorable, fait par M. le docteur Bally, le vénérable Nestor de cette Société savante. A l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, sous la présidence de M. Sauzet, M. le docteur Théodore Perrin a également fait un rapport remarquable qui se termine par le passage suivant :

« Nous nous associons, de tout cœur, à ces intermédiaires zélés qui ont déterminé » cette publication bien propre à fournir de nouvelles lumières à la connaissance de » l'homme, et qui enrichira, nous en sommes assuré, la littérature médicale à l'égal » de ce qu'elle contient de précieux ou de plus remarquable. »

C'est donc sous les auspices de ces illustres Compagnies savantes, et avec l'appui de ces documents académiques qui seront d'ailleurs publiés en tête du volume, que nous venons solliciter une souscription pour l'impression du *Testament médical* de M. le docteur Dumont (de Monteux), médecin de la Maison centrale de Rennes, autrefois au Mont-Saint-Michel.

L'ouvrage formera un volume in-8° de 450 à 500 pages, imprimé avec soin sur beau papier grand raisin.

Le prix de ce volume est de 5 fr., pris au bureau de souscription, et de 6 fr., rendu *franco* au domicile du souscripteur.

La liste des Souscripteurs terminera le volume.

ON SOUSCRIT :

A L'IMPRIMERIE FÉLIX MALTESTE ET COMPAGNIE,

Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, n° 22,

A PARIS,

où l'on est prié d'adresser, avec une grande exactitude de nom et de demeure, la somme de 5 ou de 6 francs, selon que l'on désirera retirer le volume ou le recevoir *franco* à domicile.

Au nom d'une Commission composée de :

MM. Davenne, directeur honoraire de l'Assistance publique, Président; Dr Blatin, Dr Bourguignon, Dr Cabanellas, Dr Cerise, Dr Foissac, Godin, ancien avocat à la Cour impériale; baron Larrey, Dr Amédée Latour, et Dr Moreau (de Tours).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 47. Jeudi 21 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 20 *Avril* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ce n'est pas la variété qui a manqué à cette séance. Il s'y est agi de presque tous les éléments de la science, d'anatomie pathologique, de cas rares, de pathologie générale, de chirurgie opératoire et de physiologie. Une élection d'un membre correspondant a, de plus, fait diversion à la science.

Cette élection a eu lieu dans la section de médecine vétérinaire. La section avait présenté trois candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Chauveau, professeur à l'École vétérinaire de Lyon; en deuxième ligne, M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse; en troisième ligne, M. Lavocat, professeur à la même École.

Le nombre des votants étant de 67, M. Chauveau a réuni 41 voix : M. Lafosse, 22; et M. Lavocat, 4. — En conséquence, M. Chauveau a été proclamé membre correspondant. Nous ne protestons pas, bien au contraire, contre l'élection de M. Chauveau, qui nous paraît de tous points légitime; mais nous regrettons que l'Académie

FEUILLETON.

LES COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

OUVERTURE DU COURS D'ACCOUCHEMENTS.

Sommaire. — Le cours de M. Pajot : son originalité et son succès. — M. Pajot et M. Depaul. — Moreau et M. Paul Dubois.

Il n'est peut-être pas de professeur dont la nomination ait été plus populaire et accueillie avec plus de joie par les élèves que ne l'a été la nomination de M. Pajot à la chaire d'obstétrique. C'est que, depuis quinze ans au moins, M. Pajot est en possession de la faveur publique que lui a value l'éclatant et immuable succès de ses cours particuliers. Il a initié aux connaissances obstétricales toutes les générations d'élèves qui se sont succédé à l'École de médecine pendant cette période. Il avait fait le vide dans l'amphithéâtre de la Faculté en dérivant de son côté le courant populaire, et en attirant par l'éclat de son enseignement la masse des élèves qui allaient naturellement à celui qui savait leur rendre facile et attrayante une science d'un puissant intérêt, sans aucun doute, mais dont les abords sont un peu secs et arides. Aussi la Faculté, jalouse de ramener à elle les dissidents, a-t-elle fait un acte d'habile politique en appelant à la chaire vacante l'agent provocateur de cette désertion en masse. M. Pajot ne pouvait manquer de ramener avec lui, dans le giron de la Faculté, son immense

n'ait pas eu hier deux places de correspondants à donner dans cette section et n'ait pu y faire entrer, comme récompense bien méritée, le judicieux observateur et expérimentateur de Toulouse, à qui la science est redevable des premiers faits qui ont jeté quelque lumière sur la question de l'origine du vaccin.

M. Robin a fait un rapport sur un cas de gangrène du cerveau communiqué par M. Decaisne (d'Anvers). Le compte rendu de la séance donne les indications principales de ce fait.

A M. Ségalas était échu une tâche plus difficile, celle de faire un rapport sur un cas rare communiqué par M. le docteur Jobert (de Guyonvelle), relatif à l'expulsion d'un tænia vivant par le canal de l'urèthre. Sur les observations de M. Bouillaud, et avec le consentement du rapporteur, ce fait a été renvoyé à un nouvel examen de la commission.

M. Bouillaud a fait à son tour un rapport sur un mémoire présenté par M. le docteur Danet, sous ce titre : Recherches sur l'origine de l'accès, et sur la loi de ses intermittences. Le savant rapporteur a présenté quelques observations et objections à la théorie de notre confrère sur l'intermittence et sur l'accès; mais il lui a fait voter des remercîments et le dépôt de son mémoire aux Archives.

M. Gangee, médecin de Birmingham, a été admis à présenter le récit d'une opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée, il y a quelques jours, à Paris. L'opération étant encore trop récente pour en connaître le résultat définitif, nous ajournons le compte rendu de cette opération et les réflexions qu'elle suggère.

M. Fournié (de l'Aude), en présentant un appareil destiné à expliquer et à rendre visible le mécanisme de la voix, expose en quelques mots les idées qu'il a consignées dans un mémoire, et que nous publierons prochainement. A. L.

---

cortége d'élèves, d'admirateurs et d'amis : c'est ce qui est arrivé. Chaque leçon de M. Pajot remplit le grand amphithéâtre d'une foule avide de l'entendre. Je ne dirai pas qu'il fend des flots d'auditeurs pour arriver à sa chaire, M. Pajot ne monte point en chaire. Cela le gênerait dans ses libres allures, et, à coup sûr, le public y perdrait. Le professeur enseigne à la façon d'Aristote, en péripatéticien. Ce n'est pas un cours qu'il fait, c'est un discours qu'il prononce; ce n'est pas une leçon qu'il débite, c'est une représentation qu'il donne; ce n'est pas un professeur qui enseigne, c'est un orateur qui improvise. Ou plutôt M. Pajot est tout à la fois orateur, professeur, improvisateur, artiste. Son cours est en même temps une oraison, une improvisation, une leçon, en un mot une causerie qui sait prendre tous les tons, passer du grave au doux, du plaisant au sévère. Comme il a mis tout d'abord de côté la routine et toute la vieille défroque de l'École! Au lieu de cette parole grave, sentencieuse, dogmatique, monotone, qui est de tradition, et qui ne va point sans la chaire, la robe et le bonnet carré, au lieu de cette solennité magistrale et parfois ennuyeuse, quelle liberté d'allures dans la manière du nouveau professeur! Et dans le débit, quelle action, quelle verve, quel brio, quelle mimique expressive! Il y a de l'artiste en M. Pajot jusque dans sa manière de prendre ou de remettre sur le tapis vert de la table devant laquelle il improvise le squelette d'un bassin de femme ou le mannequin d'un fœtus. Je n'aurais jamais cru, quant à moi, qu'il fût possible de tirer de pareils effets d'un sujet si sec et si nu. Samson fit sortir jadis une fontaine d'une mâchoire d'âne; M. Pajot fait jaillir d'un bassin de femme des flots d'éloquence et des bouquets de fleurs de rhétorique.

Tout cela lui sert à merveille, et c'est là le côté vraiment sérieux de sa manière en apparence un peu théâtrale; cela, dis-je, sert au professeur pour graver bien avant et imprimer en traits ineffaçables dans le cerveau des élèves les principes qu'il a pour mission de leur

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES VARIÉTÉS DE LA PHTHISIE ET SUR LES CONDITIONS DE SA CURABILITÉ (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, Inspecteur des Eaux-Bonnes.

(Travail lu à la Société d'hydrologie médicale de Paris.)

XXV

J'ai déjà eu l'occasion de vous signaler, Messieurs, une particularité très intéressante dans le siége le plus ordinaire des phthisies incomplètes; de celles dans lesquelles la diathèse tuberculeuse n'est pas consommée, ne s'est pas emparée de toute la substance, et où l'on voit une autre maladie constitutionnelle moins grave, occuper encore plus ou moins activement la scène, et faire antagonisme à la tuberculisation.

Il m'a semblé que, dans ces phthisies incomplètes, la lésion locale existe presque toujours au poumon gauche, et bien entendu, au sommet de ce poumon. Au contraire, dans les phthisies complètes, consommées, la lésion locale occupe le plus souvent, au début, le sommet du poumon droit; et si la lésion est double, on peut reconnaître que c'est presque toujours par le côté droit qu'elle a commencé. De même, chez les phthisiques incomplets et réfractaires, dans les phthisies arthritiques, par exemple, si les deux côtés finissent par être envahis, on constatera le plus souvent que c'est le côté droit qui a été affecté le dernier.

Je crois qu'il y a là plus qu'une coïncidence, plus qu'un groupement fortuit; je crois qu'il y a un rapport fondé sur la nature des choses. Je crois que ce rapport doit être cherché et qu'il peut être trouvé, ainsi que celui en vertu duquel les tubercules débutent presque toujours par les sommets pulmonaires. Mon intention n'est pas de tenter aujourd'hui devant vous l'étude de ces belles questions. J'ai besoin de

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 19 avril.

---

enseigner. M. Pajot parle en même temps aux oreilles, aux yeux, à l'imagination, à l'entendement, à la mémoire. Il coule, pour ainsi dire, en formes plastiques, les préceptes de la science, afin de leur donner plus de relief, de les rendre visibles et tangibles, et de les faire entrer dans l'entendement par la porte des sens et de l'imagination. Excellente méthode qui a valu à M. Pajot les brillants succès de son enseignement particulier, qui lui assure le triomphe maintenant acquis de son professorat officiel.

Cette manière d'enseigner est, au reste, propre à M. Pajot, et nous ne conseillerions pas à tout autre de s'en servir. Ce qui fait le succès de l'un serait inévitablement l'écueil de l'autre.

Ne forçons point notre talent,
Nous ne ferions rien avec grâce,

a dit La Fontaine. Si tout autre que M. Pajot prenait avec son auditoire ces libres allures, ce ton de familiarité et de sans-gêne, ces privautés hardies qui réussissent si bien à cet heureux et habile professeur, et qui le font applaudir avec enthousiasme, peut-être ne recueillerait-il, pour récompense, qu'un tempête de sifflets. On arrive, d'ailleurs, au succès par les voies les plus opposées. Voyez, par exemple, pour ne pas sortir de l'obstétrique, voyez, dis-je, à côté de M. Pajot, un autre maître, M. le professeur Depaul. Le succès et la popularité de leur enseignement respectif se valent, et pourtant quelle différence dans leur manière de professer, aussi grande que le contraste de leur nature : M. Pajot, imagination vive, expansive, colorée, nature d'artiste, procède, ainsi que nous l'avons dit, par méthode plastique; M. Depaul, esprit froid, concentré, méditatif, nature de philosophe, procède par mé-

m'assurer encore par l'observation de l'exactitude du rapport que je viens de proposer à vos propres vérifications.

Ce rapport n'est pas un fait de pure curiosité. Il intéresse le pronostic, cette plus grande partie de l'art. Pour mon compte, je porte ordinairement un pronostic moins grave dans les phthisies du côté gauche que dans celles du côté droit. Cette circonstance, surtout quand elle concorde avec certaines autres conditions que j'ai assez indiquées, donne à mes yeux du répit et des délais au phthisique qui les présente; et elle doit inspirer au médecin plus de confiance dans la valeur des moyens curatifs qu'il emploie.

Je ne dirai qu'un mot d'une autre variété de la phthisie, la phthisie scrofuleuse.

XXVI

La scrofule est une des maladies chroniques capitales ou primitives. Elle peut exister dans d'assez fortes constitutions.

Ce n'est pas quand elle débute dans une génération sous cette forme franche, complète, caractéristique, sous ces dehors repoussants qui lui ont valu son nom immonde de *scrofule,* qu'elle est le plus féconde en phthisies pulmonaires. Non, ce n'est pas dans ces grosses écrouelles que les rois du moyen âge guérissaient par l'imposition des mains, — préfiguration touchante, Messieurs, de ce que devait opérer un jour sur le bien-être et la santé des peuples le principe rédempteur de leur souveraineté; — ce n'est pas, dis-je, avec cette scrofule de moins en moins fréquente dans les sociétés modernes, qu'on observe le plus la variété de phthisie pulmonaire qui mérite le nom de scrofuleuse. Il faut que la scrofule ait commencé à dégénérer, il faut qu'elle soit déjà moins scrofule, moins écrouelles, qu'elle entre, elle aussi, dans l'espèce d'herpétisme qui lui est propre, et qu'elle ait appauvri d'une manière spéciale le champ de la nutrition, pour laisser derrière elle les conditions prochaines de la phthisie pulmonaire. Dégénérée à ce point, elle est de toutes les maladies chroniques capitales la plus directement féconde en tuberculisation des poumons. Ici, la transition est des plus naturelles et des plus faciles, probablement parce que l'altération du système lymphatique joue un très grand rôle et dans la scrofule et dans la phthisie pulmonaire. Le système des vaisseaux lymphatiques est, en effet, un appa-

---

thode analytique ou, comme dirait le maître d'escrime de M. Jourdain, par raison démonstrative.

M. Pajot, en riche prodigue, a distribué sa science et donné son temps sans compter; il a beaucoup enseigné et peu écrit; M. Depaul a thésaurisé sans cesse et s'est amassé ainsi une fortune scientifique belle; membre de l'Académie de médecine, il s'y est fait rapidement une place éminente en prenant une part considérable à toutes les grandes discussions qui s'y sont agitées, et s'y donnant parfois habilement et justement, comme dans la discussion sur la fièvre puerpérale et, tout récemment, dans celle sur la variole et la vaccine, le principal rôle. Il a bâti ainsi rapidement le solide édifice de sa célébrité, plus profondément assis, chose singulière, sur le terrain de la médecine générale que sur celui de la spécialité obstétricale, dans lequel M. Depaul a eu le talent de ne pas se laisser enfermer. Comme orateur et comme professeur, M. Depaul n'est pas toujours séduisant et sympathique; à l'Académie, on lui reproche d'être parfois un peu diffus, compendieux, de se servir plus volontiers, contre ses adversaires, de la massue d'Hercule que du fleuret de Saint-Georges; mais, esprit positif, lucide, philosophique, il sait placer la discussion sur son véritable terrain, l'éclairer lentement mais sûrement, et, en somme, imprimer sur les résultats son cachet et son estampille. Professeur, s'il n'a pas, comme M. Pajot, le feu, l'éclat, la verve, le pittoresque, il se recommande par l'esprit pratique, la sûreté et l'étendue des connaissances, la netteté de la pensée et de la parole, l'enchaînement logique du discours. Ceux qui aiment la science en artistes, qui la veulent attrayante, parée, drapée dans de brillants costumes, et qui ne lui font pas un crime de quelques légers coups de pinceau qu'elle se sera donnés pour se faire belle, ceux-là, et ils sont nombreux, vont au cours de M. Pajot; ceux, au contraire, qui la préfèrent simple et nue, et qui, en philosophes qu'ils sont, ne répugnent pas d'en aper-

reil essentiellement nutritif, intimement lié aux fonctions du tissu conjonctif, siége de la tuberculisation. Aussi, la phthisie scrofuleuse est-elle la variété dans laquelle le tubercule a le plus de tendance à déborder les poumons et à envahir tous les organes.

XXVII

La dernière de nos maladies capitales ou primitives, la syphilis, maladie surnuméraire, joue aussi un grand rôle dans la production de la phthisie pulmonaire; mais je ne pense pas qu'elle crée une variété particulière comme le font l'arthritisme, la scrofule et les affections chroniques intermédiaires. Les altérations spéciales qui se forment dans les poumons sous son influence, ne sont guère des tubercules : ce sont des tumeurs gommeuses et des productions fibro-plastiques. Si ces gommes sont susceptibles de ramollissement, et peuvent produire à l'auscultation les signes propres aux tubercules ramollis et même aux cavernes tuberculeuses, ce n'est toujours pas de tuberculisation qu'il s'agit.

On observe assez rarement la phthisie tuberculeuse des poumons, tant que subsistent les caractères spécifiques de la syphilis constitutionnelle. Là encore, on peut retrouver la loi de l'antagonisme. Mais on sait que la syphilis, comme toutes les maladies capitales, ne se maintient pas longtemps à son état naissant et spécifique. Elle a aussi ses dégénérations et sa série de substitutions régressives. Elle finit par se confondre avec beaucoup de cachexies plus ou moins indéterminées. Le lymphatisme sous sa forme strumeuse et herpétique, la scrofule bâtarde, est, avec le rachitisme, parmi ses conséquences ultimes, une des plus communes. Or, j'ai dit à quel point le premier de ces états morbides dispose prochainement à la phthisie pulmonaire. Cette variété rentre donc dans la phthisie lymphatique et strumeuse, et on peut lui appliquer ce que j'en ai dit. Je crois que les eaux sulfureuses béchiques y sont éminemment indiquées, indépendamment de toute prétention à revivifier par ces eaux une syphilis latente.

Toutefois, ce qu'il y a de bien certain, c'est que j'ai vu des individus affectés de bronchite chronique cachectisante et suspecte, reprendre l'embonpoint, la santé générale, et cesser de tousser, en même temps que sous l'influence de la médication thermale, réapparaissaient chez eux des syphilides et des écoulements blennorrha-

---

cevoir par-ci par-là les formes un peu sèches et anguleuses, ceux-ci vont au cours de M. Depaul; il y a, enfin, les éclectiques, qui admirent le vrai, le beau et le bien partout où ils le rencontrent, et qui vont à l'un et à l'autre.

Avant la nomination de MM. Depaul et Pajot aux deux chaires d'accouchements, celles-ci n'avaient pas, tant s'en faut, l'éclat dont elles brillent aujourd'hui. Elles étaient un peu délaissées par les élèves. Moreau, praticien habile et expérimenté, mais professeur peu attrayant, faisait son cours avec plus de zèle, d'exactitude et de conscience que de succès; le nombre de ses auditeurs ne dépassait guère les deux premières rangées des bancs les plus rapprochés de l'hémicycle; ils se recrutaient parmi les élèves qui, peu amoureux de la forme, ne craignent pas, comme dirait Rabelais, l'incommode besogne de ronger et de briser l'os pour en retirer la moelle substantielle et nutritive qu'il renferme. La moelle du cours de M. Moreau, c'était son esprit éminemment pratique; mais, pour l'extraire et s'en nourrir, il fallait rompre l'os, c'est-à-dire s'habituer à la forme sèche et dure de son enseignement. Bien peu d'élèves avaient ce courage. Aujourd'hui la besogne est facile, grâce à M. Pajot, qui, certes, ne jette pas aux élèves un os à ronger, mais qui leur présente à boire le vin de la science dans une coupe d'or admirablement ciselée.

M. Paul Dubois, qui occupait, avant M. Depaul, la chaire de clinique d'accouchements, et qui a donné un rare et bel exemple en se dépouillant de son vivant, et volontairement, de la toge professorale pour en laisser revêtir son élève le plus distingué et le plus cher; M. Paul Dubois, dis-je, aurait eu, sans doute, plus de succès que son collègue Moreau, malgré le caractère un peu trop méticuleux et hésitant de son enseignement, s'il avait su lui donner la suite et la régularité qui, seules, pouvaient le rendre profitable aux élèves. Mais la dose d'activité dont il était doué ne pouvait suffire à la double exigence d'une clientèle étendue et

giques. C'est une nouvelle preuve, que comme les autres maladies chroniques capitales, la syphilis a ses substitutions pathologiques régressives; qu'elle peut conduire par cette voie aux maladies chroniques ultimes ou organiques, et qu'en se régénérant, elle oppose encore un antagonisme à ces dernières.

XXVIII

Arrivé au terme de ce résumé rapide et incomplet de mes études sur les conditions de la curabilité de la phthisie pulmonaire, me sera-t-il permis de vous demander, Messieurs, ce que vous pensez, maintenant, de ces statistiques qu'on nous jette en bloc pour nous prouver que tel médicament ou telle eau minérale remportent des succès incomparables dans le traitement des tubercules ?

Quand on réfléchit aux problèmes si difficiles que présente chaque cas de cette maladie, on se demande comment il est possible de se renfermer dans le tubercule abstrait, sans autre préoccupation que celle d'en constater le degré de consistance; et comment, confiné dans ce point de vue, on croit avoir fait de l'art ou de la science en se bornant à compter les cas dans lesquels une médication a produit de bons ou de mauvais effets. On ne paraît pas se douter, que telle série de succès peut n'être qu'un résultat très insignifiant; et que telle série d'insuccès peut avoir un sens beaucoup moins défavorable qu'on ne le pensait.

L'existence de nombreuses variétés de la phthisie, surtout chez les riches, et dans les classes élevées de la société, prouve que le traitement de cette maladie est moins banal, exige plus de tact et de savoir clinique qu'on ne le croit généralement.

XXIX

Quand une phthisie est consommée chez un individu, ou que, quoique incomplète dans une famille, elle est arrivée chez un des membres de cette famille à un degré très avancé, ces difficultés ne sont pas grandes, parce que tous les sujets sont égaux devant la cachexie ultime, et que là, il n'y a plus de variétés, mais seulement des degrés.

La tâche du médecin est tout autrement difficile devant les phthisies incomplètes ou bâtardes, chez les sujets qui, issus de parents non tuberculeux, arthritiques, par

---

opulente, et du professorat. Naturellement celui-ci était délaissé, et il en résultait pour les élèves, au point de vue de la science et de l'art des accouchements, une lacune profonde, aujourd'hui heureusement et doublement comblée par la promotion des deux professeurs qui se partagent l'enseignement obstétrical de la Faculté. M. Pajot à la chaire théorique, M. Depaul à celle de clinique ou d'application, réalisent, à notre avis, l'idéal de l'organisation de cet enseignement. Ils se complètent l'un l'autre par l'antagonisme même de leurs facultés. M. Pajot a toutes les qualités qu'il faut pour donner à l'enseignement théorique la vie, l'intérêt et l'attrait qui lui ont fait si longtemps défaut. Il ne manque rien à M. Depaul pour rendre l'enseignement clinique éminemment fructueux et profitable aux élèves. Chacun d'eux est là parfaitement à sa place et remplit à merveille les conditions spéciales de son rôle. C'est le cas de dire avec le docteur Pangloss : « Tout est pour le mieux. » Si l'on trouve que la Faculté a encore beaucoup à faire pour compléter son enseignement et pour le rendre digne de sa renommée dans le monde, je ne puis m'empêcher, pour mon compte, de constater les progrès qu'elle a accomplis depuis quelques années; j'applaudis à ces progrès en souhaitant qu'ils se poursuivent, et, après avoir félicité les maîtres, dont le talent répand sur l'École un lustre nouveau, je félicite aussi les élèves, qui, plus heureux que leurs devanciers, peuvent puiser aujourd'hui la science à des sources plus abondantes et plus pures.

Dr A. Tartivel.

Par décret en date du 9 avril 1864, M. Chéramboust, médecin aide-major de 1re classe, est nommé médecin-major de 2e classe.

exemple, etc., ont tous les attributs d'une forte constitution et n'ont pas ceux de la phthisie complète ou consommée. Le problème médical est alors fort délicat. Il y a là des points d'appui, des éléments d'antagonisme et de résistance qu'il faut savoir utiliser. Les mouvements fluxionnaires qu'on observe alors vers les poumons sont-ils tuberculisants ou non tuberculisants? Les accidents quelquefois intenses, les manifestations morbides diverses qu'éprouve le malade sont-ils symptomatiques de la phthisie ou d'une autre diathèse combinée? Faut-il les réprimer ou les favoriser etc.? Tout cela est fort épineux; et j'avoue que je ne crois pas avoir tout fait, quand j'ai diagnostiqué des tubercules à tel degré dans tel point des poumons. La phthisie, n'étant pas une maladie spécifique, est susceptible de plus d'une médication.

Mais quelle méthode curative est indiquée dans telle ou telle variété de la phthisie? Les eaux minérales conviennent-elles, et quelles eaux minérales, suivant les cas? Les variétés de la phthisie commandent-elles des médications thermales différentes, etc...? La solution de ces thèses dépend beaucoup du rôle qu'on attribue à la congestion sanguine et à l'inflammation dans le développement des tubercules, de la question de savoir si ces congestions sont toutes de même nature et présentent toutes les mêmes indications.

J'ai fait sur ce sujet, c'est-à-dire sur les phlegmasies chroniques du poumon et sur la question de savoir s'il y en a d'autres que la tuberculeuse, des recherches anatomo-pathologiques que je poursuis et qui me donnent des conclusions assez univoques. Je m'en servirai bientôt pour essayer d'éclairer le problème si intéressant qui est posé entre les eaux minérales antiphlogistiques ou directement décongestionnantes, et celles qui ne le sont qu'indirectement ou par le fait d'une réaction de l'organisme en sens iuverse des effets primitifs du médicament. Ces deux méthodes thérapeutiques ne peuvent pas être indifféremment employées. Nous verrons ce qu'il faut penser de leur valeur respective, de leur alternance ou de leur combinaison.

Je demande donc à la Société la permission de compléter une autre fois ma communication d'aujourd'hui, en lui apportant le résultat de mon expérience et de mes constantes réflexions sur ce problème de thérapeutique thermale.

Pour traiter consciencieusement de la curabilité de la phthisie chez l'individu, il était nécessaire avant tout de mettre chaque chose à sa place. On doit d'abord savoir ce qu'on dit. Il fallait montrer ensuite, qu'en fait de phthisie surtout, c'est dans la médecine de l'espèce qu'on doit chercher la meilleure médecine de l'individu.

[Le mémoire qu'on vient de lire a provoqué d'importantes argumentations au sein de la Société d'hydrologie. Plusieurs membres des plus distingués et des plus compétents se sont inscrits pour présenter leurs objections et leurs idées sur le même sujet.

On prendra des principales de ces objections une idée suffisante en lisant la réponse générale que je leur ai faite. J'ai pensé que cette réponse était nécessaire ici à l'intelligence de ma première exposition, non seulement parce qu'elle peut satisfaire à des objections qui ont dû se présenter à l'esprit de tout le monde, mais aussi, parce qu'elle m'a fourni l'occasion de développer des points trop concis, et d'éclaircir des choses obscures.]

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Avril 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du

13 avril courant, par lequel est approuvée la nomination de M. PIDOUX, au titre de membre titulaire dans la section de thérapeutique.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Pidoux prend séance.

—

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1863, dans les départements de la Moselle et de la Côte-d'Or.

Le chef du cabinet de l'Empereur transmet un mémoire sur le traitement du choléra asiatique, par M. le docteur MAILLOUX, médecin du roi Radama II, de Madagascar. (Commission du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur les causes qui déterminent la fièvre jaune et sur les moyens d'y remédier, par M. HERRANT. (Com. de la fièvre jaune.)

2° Un travail sur l'ataxie locomotrice progressive des centres nerveux, par M. le docteur BOUCHARD, chirurgien de l'hospice de Saumur. (Com. MM. Trousseau et Pidoux.)

—

M. MÊLIER donne lecture d'une nouvelle lettre de M. le docteur COLLIN, relative aux trois cas d'accidents graves produits par l'inoculation présumée de l'*oïdium tuckerii.* Un des malades a succombé, et un autre est dans une situation très périlleuse.

L'auteur signale trois nouveaux cas qui viennent de se manifester à la suite de blessures faites dans les mêmes conditions.

Une première expérience tentée sur des lapins n'a pas réussi.

M. MÊLIER présente ensuite, de la part de M. le docteur FAGET, de la Nouvelle-Orléans, un mémoire sur la fièvre jaune. (Com. de la fièvre jaune.)

M. DEVILLIERS, au nom de M. le docteur LECADRE, du Havre, dépose sur le bureau un mémoire intitulé : *Examen comparatif des divers forceps.*

M. BÉCLARD fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur DUCHENNE (de Boulogne), des *Recherches sur la microscopie photographique du système nerveux.*

Ce pathologiste s'est proposé de représenter par la photographie l'étude du système nerveux à l'état normal et à l'état pathologique.

Pour atteindre ce but, il faut être familiarisé à la fois avec l'usage du microscope et avec les manipulations photographiques. Après bien des essais qui datent de plusieurs années, M. Duchenne a réussi à obtenir avec une grande netteté, d'après des préparations microscopiques, l'image d'éléments nerveux et de coupes transversales ou longitudinales de différentes parties du système nerveux à des grossissements divers et considérables (de quelques diamètres à 1,000 et 2,000 diamètres).

Il vient aujourd'hui présenter à l'Académie deux séries de ces études formant un ensemble de 31 figures photographiques. La première série montre, à des grossissements de 200 à 1,000 diamètres, l'état de racines dilacérées ou coupées transversalement, provenant de plusieurs cas de l'espèce morbide qu'il a décrite sous le nom d'*ataxie locomotriee progressive.* La seconde représente, à l'état normal et à des grossissements de 10 à 200 diamètres, les divers points d'une coupe transversale de la moelle d'un homme adulte.

M. GRISOLLE, au nom de M. le docteur BLIN, de Saint-Quentin, dépose sur le bureau un travail sur la contagion de l'érysipèle. (Com. MM. Malgaigne, Joly et Gosselin.)

M. CIVIALE offre à l'Académie une brochure sur les principes fondamentaux de l'art de broyer la pierre dans la vessie.

—

M. Ch. ROBIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Baillarger, Louis et Cloquet, donne lecture d'un rapport sur un cas de gangrène du cerveau, présenté à l'Académie, le 3 mars 1863, par M. le docteur DECAISNE (d'Anvers). Ce travail est intitulé : *Gangrène d'une partie de la base de l'encéphale reconnaissant pour cause une thrombose survenue à la suite d'une phlébite spontanée du sinus latéral droit. Considérations relatives à l'histoire clinique et anatomo-pathologique de cette région du cerveau.*

Il s'agit d'un homme de 26 ans, lymphatique, sans maladies antérieures, occupé à des travaux de fortifications. Après quelques accès fébriles intermittents, compliqués d'accidents pernicieux du côté du cerveau, de surdité persistante et d'otite à droite, le malade mourut au quinzième jour de la maladie, subitement, dans une sorte de syncope. A l'autopsie, faite

trente-deux heures après la mort, il s'échappa de la cavité crânienne une odeur d'une extrême fétidité... On trouva du pus dans les fosses occipitales et jusque dans le canal rachidien. Les parois du sinus latéral droit étaient noires, épaissies, friables; la cavité du sinus était distendue et oblitérée par une masse puriforme, circonscrite par du sang coagulé; coagulation qui s'étendait jusque dans les veines s'abouchant dans ce sinus. A la base de l'encéphale, on remarquait une coloration ardoisée dans les points les moins affectés, bleu noirâtre, et même tout à fait noire dans ceux qui étaient plus fortement atteints, avec ramollissement de la substance nerveuse.

M. le rapporteur ajoute que l'observation de M. Decaisne, enrichie de recherches historiques et de considérations sur l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la gangrène du cerveau, constitue la monographie la plus complète qui existe sur ce sujet.

Il propose, au nom de la commission, de remercier M. Decaisne de sa remarquable communication, et de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant, dans la section de médecine vétérinaire.

La commission propose la liste suivante : En première ligne, M. Chauveau; en deuxième ligne, M. Lafosse; en troisième ligne, M. Lavocat.

Sur 67 votants,	M. Chauveau obtient. .	41	suffrages.
—	M. Lafosse.	22	—
—	M. Lavocat.	4	—

En conséquence, M. Chauveau est nommé correspondant.

—

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Ségalas, qui donne lecture d'un rapport sur une observation de tænia rendu vivant par l'urèthre, observation communiquée par M. le docteur Jobert (de Guyonvelle).

L'enfant qui fait le sujet de cette observation, né hydrocéphale, avait, pendant les premiers temps de sa vie, présenté des troubles variés du système nerveux, notamment des vertiges et des crises épileptiformes. Puis, en dernier lieu, des douleurs à la région sus-pubienne et de fréquentes difficultés dans la miction.

Un soir, cet enfant sortit et alla uriner contre la porte du jardin. Sa mère remarqua, à l'endroit que l'enfant venait de quitter, un ver encore vivant qu'elle s'empressa de porter à M. le docteur Jobert.

Ce ver, examiné ultérieurement par M. Ch. Robin, fut reconnu pour un tænia solium, mais différant, à quelques égards, des tænias ordinaires.

M. le rapporteur passe en revue les raisons qui rendent plus ou moins probable ce fait, et propose, au nom de la commission, de remercier M. le docteur Jobert, et de déposer son travail dans les archives.

M. Bouillaud voudrait, avant de voter les conclusions de ce rapport, que les conditions dans lesquelles s'est produit le fait eussent été nettement déterminées. Qui affirme d'abord que ce tænia ait été rendu vivant? La sage-femme; mais c'est insuffisant.

On insiste sur les phénomènes nerveux, épileptiformes qu'aurait offerts l'enfant dont il s'agit. Mais rien n'est moins prouvé que l'influence du tænia sur la production de l'épilepsie. Les chiens en ont presque tous, et ne sont pas épileptiques.

En somme, c'est l'enfant qui a tout raconté. N'est-ce pas le cas de dire que c'est un enfant terrible?

Si l'on nous disait qu'il est sorti un canard vivant des voies urinaires, je le croirais plus volontiers.

M. Velpeau appuie et approuve les observations de M. Bouillaud.

M. Ricord fait remarquer que, dans certains cas, il y a des communications entre le tube digestif et la vessie; mais, dans les conditions d'intégrité des organes, le fait est tout à fait invraisemblable.

M. Lagneau est du même avis.

M. Bouillaud propose de renvoyer le rapport à la commission, qui verra si les conclusions doivent être maintenues ou modifiées.

M. BOUILLAUD donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur DANET, ayant pour titre : *Recherches sur l'origine de l'accès, et sur la loi de ses intermittences.*

Tous les accès, selon M. Danet, quelles que soient leur forme et leur nature, sont produits par un mécanisme toujours le même, savoir, l'arrêt momentané dans la circulation d'une matière à excréter l'économie. Je demande à M. Danet, dit M. Bouillaud, dans quel *organe à fonction périodique tout accès périodique a-t-il son siége? et quel est l'arrêt momentané dans la circulation d'une matière à excréter de l'économie qui produit tout accès de ce genre?*

En supposant qu'on puisse répondre à cette double question, il faudrait encore expliquer comment et pourquoi l'accès reviendra tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, tous les trois jours, etc., etc. ; et, enfin, comment le sulfate de quinine se dirigera vers l'organe affecté, vaincra l'obstacle qui s'y trouve, ou plutôt qui ne s'y trouve plus, puisque la règle est d'administrer le médicament dans l'intervalle des accès?

La commission propose de remercier M. Danet et de déposer son travail dans les archives. (Adopté.)

—

M. GANGEE, chirurgien anglais, présente un kyste multiloculaire qu'il a extrait, il y a quatre jours, de l'abdomen d'une malade, et il entretient l'Académie du traitement jusqu'ici mis en usage.

—

M. le docteur Édouard FOURNIÉ met sous les yeux de l'Académie un larynx artificiel qu'il a fait fabriquer par M. Charrière.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 5 mars 1864. — Présidence de M. E.-R. PERRIN.

M. le docteur MASCAREL, membre correspondant, communique à la Société les faits suivants sous ce titre : *Nouvelles observations de paralysies générales progressives, rebelles à toute sorte de médications. Cessation graduelle de tous les accidents sous l'influence des eaux thermales du Mont-Dore.*

(Suite. — Voir le numéro du 12 avril.)

RÉFLEXIONS. — Cette observation est bien longue, malgré tout ce que nous avons pu abréger, mais il ne faut pas oublier qu'elle embrasse une période de quatre ans.

De quelle nature était donc cette paralysie générale?

Nous ne parlerons pas de tout ce que nous avons pu supposer dans le principe avec les collègues qui ont vu la malade, mais les suites ont prouvé que nous avions affaire à une paralysie sans lésion organique appréciable. La jeune malade n'est pas et n'a jamais été nerveuse, et cependant nous avons assisté à une série d'accidents qui se lient à la paralysie hystérique. Sans nier l'influence de cette cause, nous pensons que l'élément rhumatismal n'est pas resté étranger à la production de tous ces accidents. N'oublions pas que l'anesthésie a suivi une marche centripète, qu'elle a commencé par les extrémités périphériques des nerfs et qu'elle a, pour les deux membres inférieurs, été précédée par des douleurs contuses, augmentant par la pression dans la partie tendineuse et aponévrotique des membres inférieurs, et qu'enfin nous retrouvons, comme cause occasionnelle de la maladie un refroidissement, le corps étant en sueur. La nullité des innombrables moyens mis en usage d'une part, et l'efficacité si rapide des eaux thermales du Mont-Dore de l'autre, militent encore en faveur de cette dernière cause; car l'action de celles-ci dans le rhumatisme est incontestable et incontestée. Ce qui n'est pas moins digne de remarque, c'est l'amélioration obtenue sur place, c'est-à-dire pendant la cure, l'état stationnaire de la maladie hors de la cure thermale, et cela se reproduisant trois fois durant l'espace de trois ans. Notons aussi qu'au lieu de porter nos moyens d'action sur le centre nerveux cérébro-spinal et de là les étendre du centre à la circonférence, nous avons suivi une marche inverse en attaquant d'abord les extrémités digitales des membres, pour remonter progressivement de région en région jusqu'au tronc. Il n'est pas jusqu'à l'anesthésie de la vessie et de l'intestin qui n'ait été attaquée directement, en procédant de l'intérieur à l'extérieur et avec le même succès.

Enfin, et c'est par là que nous terminons, on n'a pas oublié que notre malade a vécu pendant six mois presque exclusivement d'eau sucrée; or, sous cette influence, toutes les dents

situées à la partie moyenne des mâchoires ont été prises d'un commencement de carie sèche, intéressant tout le pourtour du collet de la dent à la manière d'un sillon circulaire, avec de nombreuses petites érosions sur l'émail de la facette antérieure. Nous avons remplacé l'eau sucrée par de l'eau pure, et ce travail désorganisateur n'a pas continué.

Obs. II. — Mme J..., âgée de 27 ans, ancienne domestique, d'un tempérament sanguin, bien réglée et bien portante, fut prise, deux ans après son mariage, à la suite d'un refroidissement, d'un commencement de paralysie dans les membres inférieurs : le pied, la jambe, la cuisse du côté droit, puis les mêmes parties du côté gauche furent successivement envahies; en quelque semaines, la paralysie atteignit les membres supérieurs, d'abord la main, l'avant-bras, puis le bras du côté droit, et, en dernier lieu, les mêmes parties du côté gauche. Après avoir reçu les soins éclairés de plusieurs docteurs, entre autres de MM. Orillard et Guérineau, la faradisation fut essayée sans plus de succès par l'un d'eux ; la malade se rendit au Mont-Dore le 1er août 1860, paralysée des quatre membres depuis plus de huit mois.

La sensibilité est seulement affaiblie dans les quatre membres, mais le mouvement y est entièrement aboli ; il y a atrophie surtout dans les membres abdominaux, et refroidissement sans fourmillement ; il n'y a aucun point douloureux sur la colonne vertébrale même à la pression. La vessie, le rectum et l'utérus remplissent leurs fonctions comme dans le plus parfait état de santé, pas de lésoins apparentes dans aucun organe, toutes les fonctions se font bien.

Le même traitement fut appliqué comme dans l'observation précédente, en attaquant par la douche les parties des membres paralysées les dernières ; seulement, la malade ayant toutes les apparences de la force et de la bonne santé, la pression de la douche fut doublée ; en quelques jours, de petits mouvements se manifestèrent d'abord dans les doigts, puis dans la main et l'avant-bras, et bientôt le même traitement ramena les mouvements dans les membres inférieurs chaque jour graduellement et séance par séance. Bientôt les séances furent doublées dans la journée; et dès le vingt-huitième jour du traitement, la malade pouvait manger seule, se moucher, écrire et se rendre à l'église du Mont-Dore à pied. Elle quitta les eaux le 4 septembre, écrivant une lettre de sa propre main à sa sœur, pour lui annoncer son arrivée. Cette femme, qui est loin d'être dans l'aisance, est venue nous voir en février et mai 1861, nous remercier des soins que nous lui avions donnés; la guérison s'est maintenue, il n'y a qu'un peu de faiblesse dans les articulations ginglymoïdales.

Obs. III. — Un fabricant d'orgues pour les églises vint au Mont-Dore pour s'y faire traiter d'une affection de poitrine. Neuf ans auparavant, cette personne avait eu le doigt annulaire de la main gauche étroitement serré dans une porte, il en résulta une petite plaie circulaire très profonde à la face palmaire. Cet accident fut suivi de l'anesthésie presque complète de l'extrémité de ce doigt dans toute la partie sous-jacente à la cicatrice. Pendant le cours du traitement thermal suivi pour la maladie de poitrine, et dont les grands bains faisaient la base, la sensibilité revint complétement dans ce bout de doigt, au grand étonnement et du malade et du médecin; car j'appris à la fois et l'accident et la guérison.

Obs. IV. — La fille d'un cultivateur du département du Lot, âgée de 17 ans, très lymphatique, pâle, un peu bouffie et ayant les jambes œdématiées, arrive au Mont-Dore à la fin de juin, après avoir passé dix-huit jours aux bains de Vichy. Le traitement thermal de Vichy a amélioré l'état général, mais n'a rien opéré sur les membres paralysés.

Cette fille est malade depuis deux ans; réglée irrégulièrement à 16 ans, elle éprouve maintenant un retard de deux mois. Son père attribue la maladie à des alternatives de chaud et de froid, et c'est surtout depuis sept à huit mois qu'elle est devenue impotente des membres inférieurs, d'abord, puis des supérieurs. Cependant la sensibilité est bien conservée, mais les membres manquent de force, au point que la station verticale est presque impossible, et quand la malade est assise il lui est impossible de se relever ; elle ne peut serrer que faiblement les objets qu'on lui présente dans la main.

Nous ne savons si les muscles se contractent sous l'influence de l'électricité. Les membres inférieurs sont encore œdématiés jusqu'aux genoux ; il n'y pas d'affection du cœur, ni du foie, ni des reins; il y a tendance à l'anémie.

La malade fut soumise au traitement du Mont-Dore pendant cinq jours seulement, et cependant une amélioration très notable se manifesta dans les muscles paralysés ; la malade ne pouvait pas encore se relever de dessus sa chaise, mais une fois dans la station verticale, elle pouvait faire facilement sur un plan horizontal, et seule, parcourir 100 à 150 mètres sans perdre l'équilibre. Les mains aussi accusaient un peu plus de force ; malheureusement, le père avait hâte

de renter chez lui, où l'appelaient des affaires pressantes; d'un autre côté, il survint des furoncles et un volumineux abcès critique au-devant de la hanche, ce qui ne permit pas de continuer le traitement. Nous ne doutons pas, après les faits précédents, que nous n'ayons obtenu, un résultat complet et bien satisfaisant.

Ces faits n'ont, d'ailleurs, rien de bien extraordinaire; d'abord, M. Bertrand père en a fait connaître de fort curieux, et, en remontant dix-huit siècles en arrière, nous lisons dans (Saint-Jean, v. 2-4) : « Il y a à Jérusalem, près de la porte des *Brebis*, la piscine qui est nommée en hébreu *Bethesda*. Elle avait cinq portiques, dans lesquels étaient couchés un grand nombre de malades, d'aveugles, de *boiteux*, de ceux dont les membres sont desséchés, qui tous attendaient le mouvement de l'eau. Car un ange du Seigneur descendait en certain temps dans la piscine et remuait l'eau. (Discours de l'Académie francaise, séance du 23 août 1860.)

Nous n'avons pas fait autre chose que d'imiter l'ange et de remuer l'eau, précisément dans les bains dits de Saint-Jean.

M. Dumoulin : Avant d'examiner les faits relatés par M. Mascarel, et cela ne pourra qu'élucider l'étude de ces observations, je veux dire un mot du titre de ce travail : *Nouvelles observations de paralysies générales progressives*. En l'état actuel de la science, l'on donne le nom de paralysie générale progressive, ou simplement de paralysie progressive, à la paralysie des aliénés; elle est une affection de la démence. Aussi, la dénomination attribuée par M. Mascarel aux faits de ses observations me semble-t-elle défectueuse, car il ne s'agit d'aliénation mentale dans aucun d'eux.

En ce qui concerne la première de ses observations, M. Mascarel a, nous dit-il, hésité sur la nature pathologique de cette paralysie, et il invoque l'action médicatrice des eaux du Mont-Dore pour conclure au rhumatisme. Je ne saurais et je ne voudrais d'ailleurs avancer et soutenir une opinion contraire; mais je veux, toutefois, exprimer quelques doutes, en m'efforçant de les justifier, bien entendu.

D'abord, je n'admets pas volontiers le dernier argument de M. Mascarel : la guérison aux eaux du Mont-Dore n'est point une raison de premier ordre pour conclure à la nature rhumatismale de la paralysie. En l'état actuel de la science, il faut être bien circonspect pour conclure ainsi de l'emploi heureux d'un agent thérapeutique à la nature pathologique d'une affection ou d'une maladie. En un moment où les caractères certains de la vérité ne sont dévolus qu'à l'action curative d'un trop petit nombre de médicaments, on ne peut tout au plus regarder que comme vraisemblable l'action de beaucoup d'autres. Aussi, dans le fait présent, la nature rhumatismale ne m'est pas prouvée, surtout quant à l'action des eaux du Mont-Dore. Il ne faut pas oublier, en effet, que la première condition, aux eaux minérales, pour toucher l'élément rhumatismal en quelque sorte, quelle que soit sa forme, c'est la thermalité. Les eaux du Mont-Dore possèdent cette propriété, car, de sept sources, une seule est froide, elle a 15°, et les six autres ont de 42° à 47° C. Mais cette propriété, elles la partagent avec d'autres eaux, Vichy, Châteauneuf, Saint-Laurent, dont les eaux sont à 53°, Chaudesaigues, dont la température aux diverses sources varie de 57° à 80°. Et je parle ici d'eaux bicarbonatées sodiques dont les éléments fixes, par litre d'eau, sont relativement peu considérables. La source de la Madeleine, au Mont-Dore, donne 1 gr 260 de ces éléments fixes; Saint-Laurent fournit 0 gr 682; Chaudesaigues contient 0 gr 937. De ces eaux que j'ai citées, Vichy et Châteauneuf seuls renferment le plus d'éléments fixes, la première, à la source d'Hauterive, 8 gr 956, la seconde, à la source du grand bain chaud, 4 gr 549. Ces diverses eaux sont toutes fort utiles contre le rhumatisme, et cependant, on voit de grandes différences dans leur minéralisation; seulement, elles sont toutes thermales, thermalité que l'on peut régler d'ailleurs. Mais, Plombières, qui a le bénéfice d'avoir des sources froides, des sources tièdes et des sources chaudes, celles-ci de 65° à 70°, a une minéralisation bien inférieure encore à la minéralisation de Saint-Laurent et de Chaudesaigues. En effet, la source du Crucifix, à 49°,01 de température, ne renferme que 0 gr 2838 d'éléments fixes par litre. Or, on sait la puissance d'action des eaux de Plombières dans plusieurs des formes du rhumatisme.

L'action des eaux du Mont-Dore, dans le fait particulier qui nous occupe, ne serait pas de nature à me convaincre que cette paralysie fût rhumatismale. Puis, je trouve d'autres éléments de doute dans l'évolution de cette affection. Elle commence au moment où les règles s'établissent, ou à peu près. Très promptement, la région ovarique gauche et le petit bassin sont le siége évident d'un travail inflammatoire subaigu; en ces points, la douleur ne disparaît jamais; il arrive un moment où l'extension du membre inférieur gauche est impossible, tant elle est douloureuse, comme dans les tumeurs inflammatoires dans lesquelles le psoas est intéressé. En lisant l'observation de M. Mascarel avec tout le soin qu'elle mérite, je me suis rap-

pelé la remarquable expérience de Bérard aîné qui, en liant l'aorte chez un chat, produisit la paralysie des membres posterieurs. Je me demandais involontairement : Ne peut-il s'être produit, sous l'influence de l'inflammation, une oblitération de l'iliaque primitive gauche, des iliaques primitives mêmes? Je n'ai pas voulu m'arrêter définitivement à ce sentiment que je ne puis soutenir, faute d'éléments suffisants; mais je ne puis m'empêcher de signaler le travail inflammatoire très sérieux, tort grave même, qui, chez une enfant d'un peu plus de 12 ans, envahit la région ovarique; travail qui, comme cela se voit souvent, s'assoupit, reparaît, et enfin, chose remarquable, qui ne cesse complétement que lorsque la paralysie est elle-même guérie. Il y a là incontestablement un sérieux motif de méditations. Puis, j'en ai fait encore d'un autre genre, et voici à quel sujet : dans un moment où cette demoiselle allait assez bien, où son côté gauche lui laissait une tranquillité relative, elle va dîner en ville; placée entre deux portes, elle reçoit l'impression du froid et elle tombe définitivement malade pour longtemps. M. Mascarel dit que « c'est là la seule cause appréciable de la maladie. » Cette demoiselle, dont le flanc gauche était déjà malade, remarquez-le, Messieurs, eut alors une péritonite; mais avant le développement de celle-ci, et aussitôt après l'impression du froid, il y eut de la céphalalgie et du *mal de gorge*. Le mal de gorge dura donc plusieurs jours. En pareille circonstance, l'on comprend de quelle importance il eût été d'insister sur ce mal de gorge et d'examiner s'il a pu y avoir une corrélation entre la paralysie et ce mal de gorge. J'ai été amené à peu près fatalement à cette réflexion, parce que la paralysie de cette enfant peut parfaitement se rapporter à une paralysie dite diphthéritique. Je me suis reporté à ce que j'ai vu et à ce que j'ai éprouvé moi-même, lorsque je fus atteint pendant quatre mois, en 1860, d'une paralysie diphthéritique complète. Ce rapprochement m'a fourni de nouveaux doutes sur la nature rhumatismale de la paralysie de cette demoiselle. Puis, M. Mascarel le dit lui-même, l'impression du froid, la seule cause appréciable de la maladie, et le retour à la santé sous l'influence des eaux du Mont-Dore, voilà les seuls motifs de conclure à une paralysie rhumatismale. Je regrette de ne pouvoir partager en cela le sentiment de notre honorable confrère. Dans l'appréciation de la nature pathologique de cette paralysie, je pense qu'il faut tenir grand compte de l'évolution de la maladie, ne point négliger surtout le mal de gorge, et cette inflammation profonde, permanente, persistante de la région ovarique. A mon avis, dans l'une ou dans l'autre de ces deux lésions est la cause de la paralysie. Mais je n'oserais cependant conclure, si conclusion est possible; c'est un soin que je crois devoir laisser à la Société.

Dans la seconde observation il s'agit, sans contredit, d'une paralysie de nature rhumatismale, quoique des douleurs, suivant le récit de l'observation, n'aient pas précédé l'inertie musculaire. J'exprime le regret de ne pas voir la relation de ces douleurs antérieures, en conformité d'idées avec ce que M. Bertrand a écrit dans ses *Recherches sur les propriétés des eaux du Mont-Dore,* page 121 : « Les paralysies de cause rhumatismale, si fréquentes dans nos montagnes, sont celles contre lesquelles les eaux du Mont-Dore réussissent le mieux. Ce sont ordinairement des sueurs abondantes ou le retour des anciennes douleurs, qui sont les avant-coureurs du rétablissement. Souvent encore, dans des cas analogues, comme dans les paralysies cutanées, j'ai vu des plaques d'un aspect inflammatoire, ou des éruptions de différente nature, se manifester sur les membres perclus, quelquefois avec des symptômes fébriles qui n'empêchent pas, à moins qu'ils ne soient très forts, de continuer le traitement. »

M. Durand-Fardel, passant en revue les diverses eaux minérales qui ont de l'influence sur le rhumatisme, s'exprime ainsi : « Voilà une longue série d'eaux minérales qui, pour la plupart, ne doivent qu'à leur haute température et à leur mode d'emploi leur appropriation au traitement du rhumatisme. » (*Traité des eaux minérales*, page 451.)

La troisième observation de M. Mascarel a rapport à une paralysie très circonscrite produite par lésions des nerfs. C'est un fait remarquable, eu égard à la longue période (neuf ans) qui s'était écoulée depuis l'accident. Je crois devoir noter que ces faits de rétablissement de l'influx nerveux, très rares, je crois, après un aussi long espace de temps, trouvent, dans des circonstances plus ordinaires, leur guérison à un certain nombre d'eaux minérales, au Mont-Dore, à Balaruc, à Saint-Amand, à Ischia, à Tœplitz, aussi aux eaux chlorurées sodiques fortes, à Salins, à plusieurs eaux sulfureuses, Baréges, Cauterets.

Je ne parlerai point de la quatrième observation de M. Mascarel, le traitement n'ayant été suivi que pendant cinq jours et ayant été d'ailleurs tout à fait incomplet, malgré, paraît-il, un commencement d'amélioration sensible.

Quelle que soit l'interprétation que l'on donne à ces faits curieux, il ressort de leur exposé un enseignement utile, celui-ci : que les eaux minérales sont de puissants médicaments, les unes à cause de leur thermalité, les autres à cause des principes minéraux qui les constituent. Plusieurs d'entre elles ont des spécialités d'action aujourd'hui très connues et que l'on ne sau-

rait mettre en doute. Je veux terminer par une dernière remarque. J'ai dit que la thermalité était, sans doute, dans les diverses formes du rhumatisme, sans en excepter la paralysie qui en dépend, une des causes de succès. M. Bertrand, au Mont-Dore, ne craignait pas, en effet, d'employer dans les paralysies le grand bain de 39° à 42° C., j'ai voulu parler de la température native des eaux. Si peu minéralisées que soient les eaux dont j'ai eu à parler ici, j'ai lieu de croire, en raison précisément de leur spécialité d'action, que leur intégrité de composition est nécessaire. Or, leur élévation artificielle de température, par tel procédé qu'on l'obtienne, ne peut qu'altérer cette composition. C'est ainsi que Ichmelkes l'entendait certainement quand, dans *Études sur l'influence des eaux de Tœplitz contre les paralysies*, il recommandait particulièrement les eaux à température native élevée. Les eaux de Tœplitz, en Bohême, bicarbonatées sodiques, ont une température de 60° à 65° suivant M. Pâtissier, de 50° suivant M. le docteur Granville.

Il ne m'est point arrivé, dans cette note, d'attribuer à l'arsenic contenu dans les eaux du Mont-Dore une action déterminée contre les paralysies. D'abord, je crois qu'il ne faut pas, dans l'étude des eaux minérales, dissocier, au point de vue de leur action, les éléments qui les composent. L'eau minérale ne vaut que par son ensemble, et non précisément par tel ou tel élément qui entre dans sa composition. S'il en était ainsi, plusieurs eaux minérales, en raison de leur faible minéralisation, ne vaudraient donc rien ; et cependant, voyez Plombières, Bains, Néris, le Mont-Dore.

En l'état actuel de la science, je crois que la spécialité d'action incontestable des eaux du Mont-Dore existe pour plusieurs formes du catarrhe pulmonaire et de la phthisie. Quant à leur influence contre le rhumatisme, je suis disposé à l'attribuer bien plus à leur thermalité qu'à leur composition, avantage qu'elles partagent avec plusieurs autres eaux minérales.

M. de Laurès croit que les eaux minérales autres que celles du Mont-Dore eussent eu la même influence sur ces paralysies sans lésions. Il rejette le nom de paralysie générale que M. Mascarel donne comme titre à ses observations.

M. Mascarel, sous le nom de paralysie générale, n'a pas voulu parler, bien évidemment, de celle des aliénés ; il consent à remplacer le nom de *générale* par celui de *généralisée*, plus approprié certainement aux cas dont il a voulu parler.

Le Secrétaire annuel, Dr Gombault.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

TÉTANOS GUÉRI PAR L'EMPLOI PROLONGÉ DE L'ALCOOL. — L'indication de vaincre, dans ce cas, la contracture, la rigidité musculaire permanente qui tue et la douleur qui l'accompagne, a fait employer, dans ce but, l'opium à haute dose, la morphine, la nicotine, le chloroforme, etc., qui, en portant une action profonde sur le cerveau, déterminent l'anesthésie. Mais la nécessité de les prolonger pendant longtemps pour maintenir la résolution musculaire n'est pas sans de graves dangers avec de pareils poisons. L'ivresse avec l'alcool dilué, qui produit aussi sûrement cet effet, pouvant être graduée et prolongée à volonté, semble préférable à M. Deprez, et il offre pour preuve l'observation suivante :

Un domestique de ferme de Villévêque ayant eu un doigt écrasé et la plaie ayant été négligée, le blessé fut pris d'accidents tétaniques, avec trismus qui ne permettait d'avaler les boissons que par le vide d'une dent absente. Après l'insuccès d'une potion éthérée, et le malade refusant toute autre chose que l'eau-de-vie, sa boisson de prédilection, il ne but guère autre chose que de l'eau-de-vie commune pendant une dizaine de jours en en usant à discrétion, et jusqu'à deux litres par jour, ce qui l'entretint dans une ivresse continuelle. Il triompha ainsi du tétanos. (*Bull. méd. du Nord*, mars.)

La valeur de ce traitement n'est plus à démontrer ; il a fait ses preuves en pareil cas, surtout parmi les habitants des contrées boréales ; mais encore faut-il qu'il s'adresse à des individus, des idiosyncrasies qui puissent le supporter. Spécialiser est encore ici la condition du succès, et l'habitude, l'accoutumance à l'alcool, nous paraît le meilleur signe et le plus sûr pour y recourir.

EXPULSION SPONTANÉE D'HYDATIDES DES CONDUITS HÉPATIQUES. — Un berger de 42 ans, dont plusieurs moutons avaient eu le foie malade, entre à la clinique de l'hôpital de Tours (M. Charcellay, professeur), le 26 mai 1863, avec ictère, fièvre intense, dyspnée, selles et vomissements bilieux, douleur vive revenant par accès, comme dans les coliques hépatiques,

dans la moitié inférieure du côté droit. Elle s'est déclarée dès les premiers jours de mars et manifestée surtout en haut, avec développement progressif de l'abdomen dans cette région. Les digestions régulières furent troublées ensuite; vomissements et diarrhée bilieuse à la fin d'avril, avec malaise et douleur croissante. A l'examen, la matité remonte jusqu'à la sixième côte et le foie s'élève à deux travers de doigt sous les côtes. Selles avec des grumeaux blanchâtres et des glaires.

Après l'usage d'une potion opiacée, avec éther et belladone, des pilules d'aloès et de savon, et la pommade camphrée belladonée, l'examen des selles montre dix à douze petites hydatides arrondies, transparentes, de 1 à 4 centimètres de diamètre, accompagnées de filets sanguins et de flacons blanchâtres caséiformes. Elles deviennent plus nombreuses ensuite et sont accompagnées de fausses membranes *rubanées* offrant de petites ouvertures, ou bien *tubuliformes* à plusieurs divisions, que M. Charcellay a soumises à la Société de médecine comme offrant très exactement l'empreinte des conduits hépatiques.

Malgré une bronchite et un épanchement pleurétique intercurrents qui augmentent l'acuité des accidents, les hydatides cessent d'être rendues à partir du 16 juin, après l'expulsion de plus de 200. L'appétit revient avec le sommeil, l'ictère s'efface, la matité hépatique diminue beaucoup, et cet homme sort de l'hôpital à la fin de juin, parfaitement guéri. (*Recueil des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire,* 1863.)

Si l'on rapproche de ce fait remarquable l'observation analogue publiée par M. Chereau (UNION MÉDICALE, 1861) et celle d'émission de ces acéphalocystes par l'urèthre relatées en 1863, il n'est plus permis de douter de l'expulsion spontanée de ces parasites, lors même qu'ils siégent dans les organes profonds. On doit chercher à en favoriser l'issue par l'usage interne de la térébenthine, qui s'est montrée jusqu'ici le seul remède efficace en pareil cas.

EMBOLIE DISSIPÉE. — Un soldat du 98ᵉ, 20 ans, était convalescent d'une petite varioloïde à l'hôpital militaire de Strasbourg, clinique de M. Netter, lorsque, n'ayant plus qu'un peu de bronchite et mangeant déjà la demi-portion, on le trouva un matin dans un grand état d'anxiété, les traits décomposés, la face pâle, respirant péniblement, sans pouls. A l'auscultation, rien d'anormal dans les poumons, mais l'intensité des battements du cœur est telle que la tête de l'observateur en est soulevée; leur extrême fréquence ne permet de les compter qu'approximativement à 220 par minute, et, au lieu des deux bruits normaux, il n'y en a qu'un seul, court et sec, bruit unique perceptible à droite comme à gauche, avec léger frémissement cataire à la palpation digitale, sans souffle ni frottement péricardiques. Les artères carotides battent aussi avec force, à droite surtout, qui, à chaque poussée du cœur, se soulève par soubresauts; les pulsations des fémorales sont aussi très sensibles.

Ce garçon n'ayant jamais éprouvé d'accident semblable, l'idée d'une obstruction du système circulatoire était la seule admissible, et l'indication étant de *fluidifier* le sang, quarante sangsues furent appliquées successivement sur la région précordiale et suivies de frictions mercurielles. Le malade buvait jusqu'à quatre litres de tisane avec 1 gr. à 1 gr. 50 de sous-carbonate de potasse par jour.

Cet état grave se maintient, à peu de chose près le même, durant sept jours. La face s'œdématie; les urines, examinées, sont troubles et laissent déposer une grande quantité d'acide urique et d'urates; aucun trouble des facultés intellectuelles. Mais, à la visite du huitième jour, tout est changé : « Mon cœur a repris son état naturel, dit le malade, j'ai dormi et, en me réveillant, je me suis senti guéri. » En effet, le pouls est normal et les deux bruits du cœur sans aucune altération, ni souffle, ni frottement péricardiques. La guérison ne s'est pas démentie depuis. *(Gaz. méd. de Strasbourg.)* — P. G.

COURRIER.

La lettre suivante a été adressée à M. Tardieu :

Monsieur le Doyen,

Les membres de l'Association fraternelle, que vous allez fonder entre les étudiants en médecine, devront, sans doute, quand ils auront pris leurs grades, conserver, à titre de membres honoraires, le droit de cotisation à cette œuvre dont ils auront tous apprécié les bienfaits. Le même titre et le même droit ne pourraient-ils être accordés aux anciens élèves de la Faculté de Paris, qui, aujourd'hui docteurs, ne peuvent prétendre aux autres avantages d'une œuvre libéralement généreuse, et qui tiennent cependant à vous montrer combien ils

lui sont sympathiques? En vous posant cette question, je prévois une réponse affirmative; et c'est dans cette persuasion que j'ai l'honneur de vous prier de me comprendre parmi ces membres honoraires ou adjoints, en vous offrant une cotisation annuelle égale à celle que je paye à l'Association générale.

T. GALLARD.

18 avril 1864.

Si nous sommes bien renseigné sur les dispositions de M. le Doyen et sur celles des élèves qui ont conféré avec lui, ce serait, en effet, la combinaison indiquée par notre honorable confrère, M. Gallard, qui aurait le plus de chances d'aboutir. Plus large encore que M. Gallard, nous ne limiterions pas l'honorariat aux anciens élèves de la Faculté de Paris, nous l'étendrions à tous les médecins de toute nationalité et à toutes personnes qui consentiraient à payer la cotisation fixée. Nous croyons savoir que ces idées sont aussi celles de M. Tardieu.

— Une indisposition subite a empêché M. Daremberg d'ouvrir lundi son cours d'histoire de la médecine au Collége de France. L'ouverture aura lieu le lundi 25 avril.

— Un concours pour deux places de prosecteur à la Faculté de médecine sera ouvert le lundi 2 mai. Les anciens élèves de l'École pratique peuvent prendre part au concours.

— Un concours pour deux places d'aide d'anatomie sera ouvert le luudi 2 mai. Tout élève en médecine est admis à prendre part à ce concours.

— M. le docteur Joseph Bord, médecin à Meulan (Seine-et-Oise), ex-médecin auxiliaire à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient de mourir subitement à l'âge de 34 ans. Le zèle de notre jeune confrère lui avait mérité une médaille d'argent dans le choléra de 1854.

LES FOURMIS BLANCHES. — Nous apprenons par le *Times*, de New-York, les désastres causés à Sainte-Hélène par des fourmis blanches qui y ont été apportées, il y a une quinzaine d'années environ, avec une cargaison de bois de construction venant de Fernando. Les fourmis introduites dans cette cargaison se sont tellement propagées depuis leur introduction, qu'elles sont aujourd'hui assez nombreuses pour détruire tout ce qui est en bois. En très-peu de temps elles réduisent en poussière les boiseries d'une maison. Ce qu'il y a d'extraordinaire dans le travail de ces insectes, c'est qu'ils n'attaquent pas le bois par l'extérieur, et qu'ils ne s'exposent jamais à la clarté du jour, mais ils s'introduisent entre les réduits qui sont faits à l'intérieur du bois par d'autres fourmis, et, dans le cas où ils sont obligés de se croiser avec ces dernières, ils établissent des voûtes pour leur passage, afin de ne pas interrompre le travail de leurs compagnes. Ils affouillent ainsi intérieurement les bois de telle manière, et avec une si grande discrétion, que l'on ne reçoit avis de leur présence que par la chute du bâtiment dans lequel ils se sont mis à l'œuvre.

Parmi les nombreux édifices qui ont été ainsi ravagés, il faut citer l'habitation du consul américain, M. Canoll, dont la moitié à peu près s'est effondrée. En regardant le bois provenant des ruines de cette habitation, on lui trouve les apparences d'un bois parfaitement sain, mais en le prenant à la main et le pressant un peu, il s'écrase comme une coquille d'œuf. Ces fourmis n'attaquent pas seulement le bois, mais encore les livres, papiers, vêtements, cuirs, etc., en un mot, toutes les substances qui n'ont pas la dureté du fer. La population est très alarmée, et la municipalité a promis une prime de 5,000 dollars à celui qui trouverait le moyen de détruire ces animaux. Déjà *l'on a enduit les bois de différentes substances, mais cela n'a jusqu'ici apporté aucun remède. Ce serait l'intérieur qu'il faudrait pouvoir préserver.*

Les fourmis noires pourraient seules apporter le remède que l'on désire, parce qu'elles dévorent la fourmi blanche. Mais leur nombre n'est pas suffisant dans l'île. Le sapin jaune et le theca sont les seuls bois qui résistent à ces insectes.

Note du Rédacteur. — Il serait utile d'appliquer aux bois employés à Sainte-Hélène les procédés de pénétration par les sels métalliques, qui sont très faciles à mettre en pratique. — (*Journal de chimie médicale.*)

Hôpital Saint-Louis. — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau, le jeudi 28 avril, à neuf heures du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Visite des malades à huit heures et demie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 48. Samedi 23 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 *Avril* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Tigri, de Sienne, envoie une nouvelle lettre sur la présence de certains infusoires dans le sang des malades atteints de fièvre typhoïde.

M. Civiale apprend à l'Académie que l'Administration de l'Assistance publique a réorganisé définitivement le service des calculeux à l'hôpital Necker, et il dépose sur le bureau le discours qu'il a prononcé à l'occasion de l'inauguration de ce nouveau service.

M. Delafosse présente une note de la part de M. Jamestare, concernant l'influence de la chaleur sur les substances minérales.

M. Regnauld, au nom de MM. Tavannes et Girard, entretient ses collègues d'un nouveau moyen de fixer les épreuves photographiques.

M. H. Deville met sous les yeux de l'Académie le premier minéral qui ait été trouvé à base de cœsium. C'est un silico-albuminate de cœsium, qui renferme 34 pour 100 de ce métal.

M. Trémaux lit un mémoire intitulé : *Transformation de l'homme à notre époque, et conditions qui amènent cette transformation*. Le système que soutient M. Trémaux simplifierait singulièrement, s'il était adopté, les études anthropologiques et ethno-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Tous nos lecteurs ne savent pas peut-être que nous n'aurions le droit de nous occuper de la question qui a absorbé deux grandes séances du Sénat, qu'à la condition de reproduire l'un des deux comptes rendus officiels de ces séances. Nous n'avons pas même la certitude que cette reproduction soit sans danger dans un journal non politique, non autorisé et non cautionné. En tout état de cause, le compte rendu sténographié du *Moniteur* est le seul que nous eussions voulu reproduire; or, il tient vingt-quatre colonnes de cet immense journal, et quatre numéros de l'Union Médicale n'eussent peut-être pas suffi à cette reproduction. Ces conditions expliquent notre abstention et notre silence. N'ayant pas reproduit, nous ne pouvons apprécier. Telle est la loi, et nous ne voulons pas l'enfreindre.

Mais la question agitée dans le Sénat est toujours actuelle et peut être traitée sans allusion ni directe, ni indirecte, à ce qui s'est passé au palais du Luxembourg. Il y a quarante ans et plus qu'on discute sur l'existence de deux ordres de médecins. Ce sujet a passé par toutes les épreuves des débats académiques, politiques, des Congrès, et a fourni un nombre infini d'écrits de tout genre; tout a été dit et redit pour ou contre; il serait donc bien habile celui qui trouverait un argument nouveau. Je n'ai pas cette prétention, et je me fais de mes lecteurs cette favorable idée qu'ils savent aussi bien et mieux que moi tout ce qui a été dit et écrit sur la question. Ne pouvant donc rien leur apprendre, pourquoi donc intervenir? L'oc-

logiques. Tel sol, telle race. Voilà, en deux mots, comment on pourrait résumer les idées exposées par l'auteur. Si la race est blanche et si elle est belle, c'est qu'elle habite des terrains de formation récente. Les terrains primitifs, surtout quand ils sont situés sous des climats pluvieux, ne supportent que des races noires et laides. Prenant l'un après l'autre tous les rameaux de la grande race indo-européenne, M. Trémaux s'attache à montrer qu'elle n'offre le même type qu'autant qu'elle demeure sur un même sol; mais qu'elle est au contraire extrêmement différente lorsque le sol diffère beaucoup lui-même.

« Ainsi, cette race est belle dans le sud et l'ouest de l'Europe, la Géorgie, la Circassie, la Perse, où le sol, richement entrecoupé, laisse prédominer les terrains les plus récents. Dans l'Inde, quand le terrain le comporte, on trouve d'assez beaux peuples; mais dans sa péninsule, qui présente de grandes étendues de sol primitif, le peuple change très nettement. C'est ainsi que, dans le Téraï et les Vilgheries, régions primitives soumises à une saison pluvieuse, on trouve des peuples ayant la peau noire et la laideur du singe dont on leur a donné le nom. »

M. Trémaux pense qu'en France, on peut encore aisément reconnaître les différences de types qui tiennent à la nature du terrain. « Bien, dit-il, que les basses classes, même du Limousin, de l'Auvergne, de la Savoie, comme les Bohêmes, quittent leurs montagnes primitives pour se répandre périodiquement dans d'autres pays, profiter de leur meilleur sol, y contracter des croisements favorables, etc., on reconnaît encore les influences locales. »

Il cite ensuite un journal, le *Courrier de Saône-et-Loire*, qui, à propos de la dernière communication de M. Trémaux à l'Académie, a fait la remarque suivante :

« Quel est celui d'entre nous qui n'a pas remarqué les différences qui existent » entre les populations de deux communes voisines, de deux arrondissements limi- » trophes, cette dissemblance entre le métayer Morvandeau et les vignerons de Mer- » curey ou les riverains de la Saône? Les terrains qui environnent Châlons sont d'une » formation bien plus récente que les plateaux du Morvan. De là une plus grande » beauté de type, plus d'aptitude à la civilisation dans nos plaines que dans l'arron- » dissement d'Autun. »

Je connais le pays dont il est ici question, et, à mon tour, je ferai une remarque : c'est que sur les bords de la Saône, à de très courtes distances les unes des autres,

---

casion, d'ailleurs, ne sera-t-elle pas plus opportune quand sera connu le projet de loi que le Conseil d'État élabore en ce moment, assure-t-on de toutes parts?

Je l'ai dit quelquefois ici, et je le redis à propos : c'est avec appréhension que je vois les législateurs s'occuper de nos affaires; c'est avec inquiétude que je vois grand nombre de nos Sociétés médicales pousser l'Association générale vers la demande d'une loi nouvelle. Impatients que nous sommes! l'institution dont nous sommes en possession depuis si peu de temps, et dont le fonctionnement commence à peine, a cependant donné déjà de beaux résultats : elle a montré qu'avec son seul secours le Corps médical pourrait obtenir justice et réparation. Voilà le réel, le positif; le reste, c'est le douteux et l'incertain. Nous lâcherions la proie pour l'ombre. Contre l'exercice illégal, nous avons obtenu le cumul des peines, l'intervention directe des médecins et la légitimité de leurs réclamations en dommages-intérêts. La loi nouvelle ne ferait pas plus, et peut-être ferait-elle moins contre une catégorie de praticiens et de praticiennes illicites que je n'ai pas besoin de désigner plus clairement. La loi nouvelle accordera-t-elle la suppression des officiers de santé? Ce qui vient de se passer au Sénat peut faire apprécier l'impression des grands corps de l'État sur ce sujet. Imposerait-elle aux Sociétés de secours mutuels des conditions plus dignes et plus honorables pour leurs médecins? Il serait bien décevant d'y compter. L'organisation de la médecine gratuite dans les campagnes donnerait-elle une égale satisfaction aux malades et aux médecins? Rien ne le prouve, tandis que la liberté dont nous jouissons à cet égard nous permet d'accepter ou de refuser des conditions onéreuses.

Qu'on ne s'y trompe pas, le législateur, dans toute préparation d'une loi sur l'exercice de la médecine, se placera nécessairement plus au point de vue social qu'au point de vue professionnel. Nous sommes libres aujourd'hui d'être humains, charitables, de donner nos soins

on trouve des populations fort différentes. Il est probable que ce fait peut être observé le long de tous les cours d'eau qui, soit immédiatement, soit médiatement, se rendent dans la Méditerranée. Dans ces cas, il me paraît impossible d'admettre l'explication de M. Trémaux; le sol est le même, les conditions climatologiques sont semblables. Il est bien plus simple et bien plus vrai, je pense, d'invoquer des immigrations successives de familles ou de groupes venus d'Orient. C'est ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, que le village d'Écuelles, près Verdun, situé sur le Doubs, non loin du confluent de cette rivière avec la Saône, est habité par une population qui ne ressemble guère à celles des villages circonvoisins. Le type des femmes, certaines particularités de leur coiffure, traditionnellement conservées, les mœurs, etc., tout semble indiquer l'origine grecque, relativement récente, des habitants de ce coin de terre.

Toutefois, ce que j'en dis n'a de valeur que contre la théorie de M. Trémaux, considérée comme absolue. Quant à l'origine de la population d'Écuelles, c'est une hypothèse qui ne s'appuie que sur une impression, — moins que rien. Mais si ces lignes tombent sous les yeux d'un confrère de ce pays et provoquent quelques recherches ou quelques éclaircissements à ce sujet, j'en serai particulièrement heureux, car l'impression a été assez vive. Si ce n'est rien, pour les autres, c'est beaucoup pour celui qui la ressent.

M. Coste, au nom de M. le docteur Hiffelsheim, dépose sur le bureau une note relative à la théorie des battements mécaniques du cœur.

M. Rayer, au nom de M. Balardini, de Brescia, présente un mémoire sur la pellagre composé en 1845. L'auteur professe que cette maladie est causée par un champignon du maïs, et il conseille de passer au four tous les maïs dont on veut faire usage. Cette précaution a été recommandée, en 1862, par le gouvernement italien dans l'instruction qu'il a publiée à ce propos.

M. Rayer fait observer, avec raison, que ce procédé est usité dans beaucoup de pays, et notamment dans les contrées de la Bourgogne où l'on consomme du maïs.

M. le général Morin, à l'occasion de cette question de l'étuvage préventif, dit qu'il vient de voir à Vienne, où il était récemment, des salles d'hôpital disposées de façon à faire subir au linge déjà sec une température de 70° environ. C'est surtout le linge qui a servi aux femmes en couches qu'on étuve ainsi, et l'on est persuadé, en Autriche, que cette pratique est toute-puissante au point de vue prophylactique.

à qui ne peut les rétribuer; nous avons pour nous le mérite du dévouement et du sacrifice; la loi pourra bien nous enlever ce mérite et nous forcer légalement à faire ce que librement nous faisons tous. L'intérêt le plus social, celui de la répression sévère de l'exercice illégal, n'est pas celui, qu'on le croie bien, qui touchera le plus les préparateurs de la loi, parce que c'est celui qui est le moins compris et que, d'ailleurs, cette question touche à d'autres questions très délicates où des convictions et des susceptibilités respectables s'éveillent et s'inquiètent. A moi, c'est ma conviction profonde, et, corroborée par une longue expérience, l'Association seule peut apporter un remède souverain à cette plaie professionnelle. Voyez! l'Association des médecins du département du Nord déclare que, grâce à elle, à ses poursuites, à ses excitations auprès des parquets, les charlatans périodeutes qui infestaient les campagnes et les villes ont disparu de sa circonscription. Dans le Cher, et grâce à l'Association de ce département, même résultat a été obtenu. On peut considérer comme définitivement établie, grâce aux membres du Conseil judiciaire de l'Association, et notamment à MM. Paul Andral et Guerrier, la jurisprudence sur le cumul des peines. Dans plusieurs Sociétés locales, et notamment à Limoges, on a obtenu des tribunaux l'application des peines contre l'escroquerie à ce qui pouvait n'être considéré que comme une contravention. Grâce à plusieurs autres Sociétés locales, le médecin indigne qui abritait de son diplôme d'ignorants et de dangereux rebouteurs, ou de fallacieuses somnambules, a été déclaré complice et condamné comme tel. Il est des départements, Eure-et-Loir, par exemple, où, en trois ans, plus de vingt condamnations efficaces ont été obtenues, avec dommages-intérêts très cuisants à ceux qui ont dû les payer. Dans l'Aube, la Somme, Maine-et-Loire, les Bouches-du-Rhône, l'Association a obtenu des jugements et arrêts qui reconnaissent, en principe, le *préjudice moral* fait par les charlatans aux médecins, comme base de l'action criminelle et civile.

M. le général Morin se réserve de faire, à ce sujet, une communication spéciale.

La séance est levée à quatre heures vingt minutes, rien n'étant plus à l'ordre du jour.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

VACCINATION PENDANT LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE; ÉRUPTION VARIOLIFORME CONSÉCUTIVE (1);

Par le docteur F. BRICHETEAU, ancien interne des hôpitaux.

Résumons en quelques mots cette observation :

Un jeune homme de 19 ans, d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais contracté de fièvres éruptives, à Paris depuis cinq mois seulement, entre à l'hôpital Necker au cinquième jour d'une fièvre typhoïde assez bénigne, qui suit une marche régulière sans aucune complication, et dont la durée est de vingt-quatre jours.

Ce malade, qui n'a pas été vacciné, a pour voisin de lit un homme indemne, lui aussi, de toute inoculation vaccinale, atteint de variole confluente, maladie qui sévit actuellement à l'état épidémique et avec une certaine gravité.

Aussi, quatre jours après son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire après quatre jours de contact seulement, le malade présente, sur toute la partie supérieure du tronc, un exanthème scarlatiniforme très intense, désigné par les Anglais sous le nom de *Rash,* ne s'accompagnant pas de phénomènes généraux, il est vrai, mais analogue à cette éruption que l'on trouve au début de certaines varioles parfois graves, éruption qui, dans quelques cas, a pu faire croire au début d'une scarlatine. Cette éruption disparaît au bout de trois jours, nous laissant toujours dans la crainte de l'invasion d'une variole; aussi, nous vaccinons le malade; malheureusement, l'inoculation ne réussit pas, et nous sommes forcés de recommencer sept jours après la première. Cette fois, la vaccination réussit complétement, et, à tous les endroits où

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 avril 1864.

Dans la Loire, l'Association a obtenu un jugement sévère contre un pharmacien exerçant illégalement la médecine.

N'est-ce donc rien que tout cela? Et remarquez que je n'indique que les faits les plus récents; car, si je rappelais tous ceux qui sont consignés dans les trois volumes de l'*Annuaire,* plusieurs numéros de ce journal n'y suffiraient pas.

C'est donc avec surprise et une certaine peine que je vois, d'un côté, l'impatience de quelques esprits à demander une loi nouvelle; de l'autre, quelques découragements se produire à l'endroit de l'Association, comme impuissante à réprimer les abus nuisibles à la profession. Tout cela est parfaitement injuste. L'Association fait tout ce qu'elle peut, ce qu'elle peut est déjà considérable, ce qu'elle pourra sera plus considérable encore quand elle fonctionnera partout avec le même zèle et le même courage qu'elle le fait dans plusieurs de ses éléments. Ses plus chauds partisans n'espéraient pas des résultats aussi nombreux, aussi rapides, aussi efficaces.

L'Association a déjà modifié les opinions d'une grande partie de la magistrature qui, en reconnaissant aux médecins leur droit d'intervention, a certainement reconnu dans leurs plaintes le redressement plus encore d'un tort social que d'un tort professionnel. Nous l'avons dit dès le principe, et le temps et les faits nous donnent raison : c'est l'Association qui est destinée à faire l'éducation de la société en ce qui concerne l'exercice de la médecine. Cette éducation se fait peu à peu, attendons qu'elle soit complète pour demander au législateur des lois nouvelles. Toutes imparfaites qu'elles sont, les lois actuelles, prudemment invoquées dans leur application, sont suffisantes pour obtenir le premier résultat que nous devons chercher à atteindre, c'est-à-dire dissiper les préjugés et les notions erronées dont les esprits les plus éminents semblent encore imbus. C'est là notre tâche actuelle, c'est

le vaccin a été introduit sous la peau, des pustules vaccinales se développent avec une régularité parfaite. Quoique la vaccination ait été faite pendant le cours d'une fièvre typhoïde, au huitième jour de leur évolution, nous tentons, avec le liquide qu'elles renferment, une nouvelle inoculation qui réussit aussi très bien. Dès le troisième jour apparaissent de petites papules qui, au septième jour, nous offrent de très beaux boutons de vaccine, si bien que, sur le même individu, nous avons simultanément des pustules de deux vaccinations successives, mais dont la première a engendré la seconde; expérience qui, du reste, a été faite bien souvent.

Puis le 26 octobre, vingt-quatrième jour de l'entrée à l'hôpital, douze jours après la première vaccination, quatre jours après la seconde, nouvelle éruption de Rash s'accompagnant cette fois de quelques phénomènes généraux; malaise général, fièvre, etc., ne durant que quelques jours, comme la première fois, bien différente, en ce sens qu'elle est la période prodromique d'une éruption papulo-vésiculeuse, pustuleuse en certains points, discrète, il est vrai, mais généralisée, et qui nous paraît le côté intéressant de cette observation.

Tout d'abord, quelle est la nature de cette éruption? Si l'on a présents à la mémoire les caractères que nous en avons donnés, l'on conviendra qu'elle se rapproche beaucoup de la varioloïde.

Sur presque toute la surface du corps, nous ne trouvons, il est vrai, que de petites papulo-vésicules acuminées à leur sommet, se développant par poussées successives, se desséchant presque toutes au bout de cinq jours sans laisser de cicatrices, et rappelant tout à fait les caractères de la varicelle vésiculeuse, le *chickenpox* d'Heberden. Mais, sur la face, la partie postérieure du cou, les mains, nous constatons en tout une dizaine de pustules qui ont tous les caractères de la pustule variolique. En effet, les papules de la face se sont aplaties en augmentant de surface, se sont remplies d'une matière plastique épaisse et se sont ombiliquées d'une façon très caractéristique; d'autres pustules (à la main) prirent d'emblée l'apparence de pustules ombiliquées. Or, on sait que, dans certaines varioloïdes, on voit un grand nombre de pustules suivre chacune une marche particulière. Enfin, deux pustules (une à la face, l'autre au cou) ont été incisées à la surface et examinées à la loupe, et nous avons constaté que l'intérieur était parsemé de petites loges séparées par des cloisons celluleuses. Disons que cette étude a été faite au quatrième jour

---

surtout la tâche admirable de l'Association, si elle sait la remplir. C'est en parlant au nom de cette grande institution que nos Sociétés locales peuvent exercer une action souveraine sur toutes leurs autorités administratives et judiciaires, sur les conseils généraux, sur le clergé par les évêques, sur les députés au Corps législatif, principalement dans les quelques départements où des confrères ont été investis du mandat de député. Espérons même que bientôt quelque grande autorité médicale pourra faire entendre la voix de notre famille dans le sein même du Sénat. Usons de toute notre influence, de toute notre action, pas de mollesse, pas de découragement; du zèle et du courage, de la persévérance surtout, et vous verrez ce que peut obtenir une réunion d'honnêtes gens qui ne demandent, en somme, que le bien public, tout en cherchant à sauvegarder leurs intérêts légitimes.

Tout cela est bien sérieux pour une causerie. Que voulez-vous? je ne sais pas parler légèrement des choses sérieuses; on ne choisit pas des sujets, comme ils arrivent il faut les prendre. La chronique réfléchit les impressions du milieu dans lequel elle vit, et ces impressions ont été, ces jours-ci, inquiètes et tristes. Sur les choses qui nous concernent, l'esprit public semble avoir rétrogradé; de 1845 à 1848, malgré d'éminentes oppositions, une grande victoire avait été remportée, sur l'opinion d'abord, sur les Assemblées législatives ensuite. Cette conquête ne serait peut-être plus possible en ce moment, et c'est ce moment que quelques esprits malavisés choisissent pour demander la révision de la législation. A certains signes, quelques prophètes prédisent une crise professionnelle prochaine. Je ne partage pas ces idées-là. Toutes les choses de ce monde ont leur évolution logique et pour ainsi dire fatale; je ne trouve pas ce caractère dans l'annonce d'un nouveau projet de loi. Sans doute, le Conseil d'État est un corps où brillent les lumières les plus vives; mais il est d'autres lumières qui ne pourront pas n'être pas invoquées, et auxquelles aucun appel n'a été

d'évolution de la pustule. Bien qu'elles fussent en petite minorité, ces pustules présentant la dépression centrale qui les assimile à celles de la variole, il suffit que quelques-unes en soient pourvues pour que cet indice devienne caractéristique. L'existence d'une varioloïde ne nous semble donc pas contestable dans ce cas, à moins qu'on ne veuille admettre, chez ce malade, le développement simultané d'une varioloïde et d'une varicelle.

L'existence d'une varioloïde, ou mieux, d'une éruption offrant en certains points les signes caractéristiques de la pustule variolique, étant établie, il nous reste à établir son origine.

Or, ici, deux hypothèses seules peuvent être invoquées :

Ou ce malade a été atteint d'une éruption variolique modifiée, très modifiée même par la vaccine pratiquée avant l'invasion de la variole,

Ou ce malade nous a offert un exemple d'éruption vaccinale, éruption qui, présentant tous les caractères de l'éruption variolique, prouverait que l'inoculation du vaccin peut développer une éruption variolique généralisée, et, par suite, serait une preuve de l'identité du virus-vaccin et du virus variolique ; opinion soutenue tout récemment par M. Depaul.

Les faits d'éruption vaccinale généralisée, en dehors des épidémies de variole, sont peu fréquents, tellement rares qu'on s'est servi de leur rareté comme d'un argument à leur opposer, et s'expliquent le plus souvent par une coïncidence de variole, par contagion miasmatique, ce qui a lieu pour notre cas.

L'inoculation jennérienne en était à ses débuts, lorsque Woodville, médecin de l'hôpital des Varioleux, de Londres y commença une série de vaccinations. Bientôt il s'aperçut qu'un certain nombre de sujets présentaient une éruption varioliforme qui fut rapportée à la vaccine. Cependant le même vaccin envoyé pour l'essayer à Jenner, qui était alors à Berkley, n'occasionna aucune éruption autre que celle des pustules vaccinales aux points d'inoculation. Il devint donc très probable que la coïncidence observée par Woodville tenait au lieu dans lequel la vaccination avait été opérée, c'est-à-dire à un hôpital continuellement imprégné, depuis longtemps, de miasmes varioleux. Odier, de Genève, constata deux ou trois fois une éruption vaccinale généralisée, mais il régnait alors à Genève une épidémie de variole.

Dans toutes les observations d'éruptions varioliques consécutives à la vaccine,

---

fait encore. Jusque-là, je ne crois pas qu'il y ait rien d'imminent. Je suis également convaincu que les rapports sont si étroits entre les questions d'exercice et les questions d'enseignement, que dans l'œuvre de préparation d'une loi, il paraîtra impossible de les disjoindre, et alors ce sera trois départements ministériels au moins qu'il faudra consulter : l'instruction publique, l'agriculture et le commerce et la justice. Et si l'on veut chercher à légaliser les relations du Corps médical avec l'Assistance publique, sous toutes ses formes, hôpitaux et hospices, bureaux de bienfaisance, médecine communale ou cantonale, et avec les Sociétés de secours mutuels, c'est encore avec le ministre de l'intérieur qu'il faudra s'entendre.

Vous voyez que tout cela n'est ni simple ni facile, que tout cela ne se fait pas en un jour, d'où je conclus que la crise n'est pas imminente.

Cependant je dis à tous les éléments de l'Association, et c'est par là que je termine : Tenez-vous toujours prêts, que l'événement, quel qu'il soit, vous trouve préparés : *Vigilate! vigilate!*

Dr SIMPLICE.

— La Société d'agriculture, sciences, belles-lettres et arts d'Orléans a mis au concours le sujet suivant :

« Dans toutes les affections intermittentes qui réclament l'emploi du quinquina, et surtout dans les fièvres pernicieuses, peut-on administrer avec un égal succès le sulfate de quinine ou le quinquina en substance ? »

Le prix sera une médaille d'or de 400 francs.

Les mémoires devront être remis à M. le docteur Pelletier-Saulelet, secrétaire général de la Société, avant le 1er mars 1865.

rapportées au commencement de ce siècle par Belhome et Stromeyer, dans le Hanovre, Colon, à Paris, Voisin, à Versailles, on trouve noté ce fait qu'il régnait dans le même moment une épidémie de variole.

La même influence contagieuse se retrouve dans les faits recueillis par Sédillot, Menuret et Duplan, Bouteille, Barrey, Sandeman, Cross, Robert et d'autres. Dans une épidémie de la variole qui régna, en 1835, à Bordeaux et dans les départements voisins, la plupart des vaccinations furent suivies d'une éruption secondaire analogue à la varioloïde et à la varicelle, toujours bénigne. Dans un petit village, sur 70 vaccinations, 55 furent suivies de varioloïde ou de varicelle, si bien que les médecins se virent forcés, par la clameur publique, d'interrompre le cours des vaccinations. Mais l'épidémie, loin de se calmer, redoubla de violence, quoique les vaccinations fussent suspendues; et ce qui prouve que ces éruptions n'étaient pas sous l'influence de la vaccine, mais bien sous celle de l'épidémie de variole, c'est que la vaccine était accompagnée d'éruptions dans certaines communes et ne l'était pas dans d'autres, selon que la varicelle ou la varioloïde s'y était offerte précédemment et y revenait, ou qu'elles en avaient été préservées.

Les caractères assignés à ces éruptions secondaires, dans presque toutes les observations que j'ai parcourues, sont identiques à ceux que présentait mon malade. J'ai trouvé toujours noté le diagnostic suivant : éruption de varioloïde ou de varicelle, parfois les deux ensemble; enfin, dans un cas rapporté par M. Legendre, il y a analogie complète : après une vaccination, on vit se développer simultanément la vaccine, la varicelle et la scarlatine. Or, en lisant l'observation, j'ai pu me convaincre que ce n'était nullement une éruption de scarlatine, mais bien un exanthème scarlatiniforme pareil à celui que j'ai décrit sous le nom de Rash. Dans quelques cas même, les pustules développées en dehors des points d'inoculation ressemblaient nettement à celles de la vaccine, comme cela s'est vu dans un cas très remarquable observé par M. Blache à l'hôpital Cochin.

Sauf les cas où l'éruption vaccinale s'est propagée par contact direct, par inoculation du liquide vaccinal (M. Trousseau en rapporte un exemple très caractéristique dans sa clinique), les observations données comme exemple d'éruption vaccinale généralisée ne doivent être acceptées qu'avec la plus grande réserve.

Je sais bien que la vaccination a été tentée avec le liquide des pustules de l'éruption consécutive à la vaccine, et a même réussi; mais il ne faut pas oublier que la varioloïde inoculée produit des pustules tout à fait analogues à celles de la vaccine. Nous avons tenté cette expérience, et avons inoculé à deux malades adultes, dont l'un ne présentait pas de cicatrices de vaccine vraie, le liquide d'une des pustules ombiliquées de la vaccine au cinquième jour; mais l'essai fut complétement infructueux.

Ne pouvant donc reconnaître dans ce fait une éruption variolique développée sous l'influence de la vaccine, voici comment nous comprenons son développement :

Notre malade, dès son entrée à l'hôpital, est mis en contact avec un varioleux (à plusieurs reprises, il nous a assuré qu'il n'avait point vu de personnes atteintes de cette affection, et qu'il n'y en avait pas dans la maison où il demeurait); il contracte la variole. Pendant la période d'incubation, il est vacciné; l'évolution vaccinale suit une marche normale et parfaitement régulière, et ce n'est qu'après le développement complet des pustules vaccinales, arrivées au douzième jour, qu'apparaît l'éruption variolique modifiée nécessairement par la vaccine antérieure, tellement modifiée qu'il a fallu un examen très approfondi pour en retrouver les caractères, et que nous sommes restés plusieurs jours suspendant notre jugement.

Voyons donc si cette opinion se concilie avec toutes les particularités relatées dans l'observation.

Tout d'abord, le malade étant entré le 2 octobre, et l'éruption n'ayant paru que le 26, si l'on fait dater l'invasion du jour où paraît l'éruption de Rash; où le 28, si l'on ne veut prendre pour point de départ que l'époque d'apparition des premières

papules, il faut admettre une période d'incubation de 24 ou de 26 jours. Or, la période d'incubation de la variole, très exactement calculée à la fin du dernier siècle et au commencement du nôtre, lorsque l'inoculation de la variole se faisait en grand, varie entre 8 et 12 jours. Mais, comme on l'a fait remarquer avec juste raison, il ne faut pas conclure de la contagion par inoculation à la contagion miasmatique; et, dans ce dernier mode de propagation, la durée de l'incubation qui est, en moyenne, de 15 à 18 jours, a été trouvée de 27 jours dans quelques faits dont les dates sont très précises. Enfin, ne pourrait-on admettre que l'évolution de la vaccine ait retardé l'invasion de la variole?

Chez notre malade, la vaccine s'est développée pendant l'incubation de la variole, par conséquent après l'absorption du miasme varioleux. L'évolution de la vaccine, dans de pareilles conditions, est un fait exceptionnel; le plus souvent, la vaccination ne donne aucun résultat, s'arrête dans sa marche ou se convertit en fausse vaccine, et la variole qui survient consécutivement peut offrir beaucoup de gravité. Cependant, quelques exemples de développement de la vaccine, pendant l'incubation de la variole, ont été rapportés par Colon, Bouteille, Barrey, Metcalfe et Herpin.

Il est très difficile, en effet, de porter un pronostic certain, lorsqu'il y a chez un malade coïncidence de la variole et de la vaccine. La plus grande divergence règne, à cet égard, parmi les observateurs qui apportent chacun des faits à l'appui de leur opinion.

Nous avons dit tout à l'heure que, le plus souvent, la variole en concurence avec la vaccine avait sur celle-ci une action marquée. Mais, dans des faits très nombreux fournis par Colon, Sédillot, Duplan, Bouteille, Lisfranc, Hahn, Morris, Constant, Legendre, Duclos et Blache, la vaccine et la variole ont paru n'exercer l'une sur l'autre aucune action directe; on les a vus marcher séparément, avec régularité et avec une intensité ordinaire, si bien que M. Bousquet a adopté cette opinion absolue que la variole et la vaccine n'ont aucune influence réciproque lorsqu'elles coexistent.

D'un autre côté, dans de nombreux exemples qu'ont présentés Odier, Mangenot, Willan, Wagner, Herpin, Legendre, Rayer, Clerault, Hérard, Zandyck, etc., etc., on a vu la vaccine modifier la variole quand ces deux exanthèmes se développaient simultanément. L'influence a paru d'autant plus grande que la vaccine était plus voisine de sa terminaison régulière.

Du reste, pour mieux préciser la question, je reproduis ici, d'après M. Gintrac, un relevé de 77 cas dans lesquels l'invasion variolique s'est manifestée après la vaccination.

La variole a débuté :

Le troisième jour.	7 fois.	Le neuvième jour.	8 fois.
Le quatrième jour.	9	Le dixième jour.	6
Le cinquième jour	3	Le onzième jour	3
Le sixième jour.	9	Le douzième jour.	2
Le septième jour.	7	Le quinzième jour	1
Le huitième jour	13	Le dix-septième jour	1

Sur ce nombre, il y a eu 9 décès.

La variole étant survenue le 3e jour.
— — 6e jour.
— — 7e jour.
— — 9e jour.
— — 10e jour.
— — 13e jour.

Dans tous les autres cas, l'éruption a été discrète, bénigne. C'était le plus souvent une varioloïde peu intense.

Que conclure de tout ceci? C'est qu'il reste encore bien des points à éclaircir dans

l'histoire de la variole et de la vaccine; ou mieux, que les nombreuses différences que l'on observe dans l'évolution et la marche de ces deux affections tiennent à la constitution des individus, à leur état de santé antérieur, en un mot, au terrain sur lequel s'est développée la maladie, conditions qui jouent toujours un grand rôle, même en temps d'épidémie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Mars 1864. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Pièce anatomique présentée par M. Chauffard (anévrysme de l'aorte abdominale). — Suite de la discussion *sur la thoracentèse*: MM. Goupil, Moutard-Martin, Hérard, Gallard, Archambault.

La correspondance comprend :

1° Un volume des *Comptes rendus de la Société médicale d'Amiens.* (M. Vidal est chargé d'en rendre compte.)

2° Un volume de la Société médicale de Lyon. (Renvoyé à M. H. Roger.)

3° Le numéro de mars de la Société de médecine du Nord. (M. Labric.)

4° Un numéro de la *Gazette médicale d'Orient.*

5° M. Bouvier fait hommage à la Société de son discours prononcé à l'Académie de médecine, *sur la vaccine du cheval.*

—

M. Chauffard communique une observation, avec pièce anatomique, intitulée : *Hémorrhagies intestinales successives; anévrysme de l'artère mésentérique supérieure; autopsie.* — (Cette observation sera publiée prochainement.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la thoracentèse.* — La parole est à M. Goupil.

M. Goupil : Depuis 1849, la question de l'opportunité de la thoracentèse a déjà occupé cinq fois notre Société; les discussions importantes qu'elle a soulevées, les remarquables travaux de MM. Pidoux et Marrotte, les nombreuses et intéressantes communications dont elle a été l'occasion montrent assez tout l'intérêt que vous accordez à cette question, aujourd'hui encore en litige.

L'un de nos collègues, M. Gallard, avait pensé qu'il serait curieux de suivre pour ainsi dire l'histoire de la thoracentèse et les progrès que cette opération avait faits dans votre opinion. En effet, cette étude m'a paru assez intéressante pour mériter de vous être communiquée; il m'a semblé surtout que quelques faits un peu trop oubliés pourraient peut-être modifier les opinions de plusieurs de nos collègues, et diminuer les divergences d'opinion, plus apparentes que réelles, qui semblent exister encore entre quelques-uns de nous, et qui sont, je me plais à le reconnaître, plus marquées dans nos discussions que dans la pratique.

Je trouve une preuve à l'appui de cette opinion dans la première discussion même, celle de 1849. Elle fut suscitée par une communication de M. Trousseau : Il s'agissait d'un goutteux asthmatique atteint, depuis deux mois, d'une pleurésie presque latente ayant amené à la longue une orthopnée notable. M. Trousseau, appelé en consultation, pratiqua la thoracentèse et évacua 2,300 grammes de sérosité; aussitôt survint une vive douleur à l'épaule gauche, que le malade regarde comme goutteuse. M. Trousseau constata la disparition de l'épanchement; mais, le lendemain, dans un mouvement violent, le malade mourut brusquement.

J'ai cru utile de rappeler ce fait; je crois que sa lecture fera penser qu'il est peut-être téméraire d'affirmer, en 1864, que la thoracentèse n'a pas de conséquences fâcheuses, soit immédiates, soit éloignées.

Cet accident rare n'est d'ailleurs pas seul; on a vu (thèse de M. Sédillot) la reproduction du liquide se faire si rapidement, que le malade est mort suffoqué la nuit même qui suivit l'opération. M. Legroux (t. I des *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, p. 103) a cité le fait d'un malade mort d'une hémoptysie foudroyante après l'opération; enfin, M. Gallard

vous a cité un fait analogue un peu vague, à la vérité, mais la mort n'en a pas été moins la terminaison; aussi ne me semble-t-il pas permis d'affirmer que la thoracentèse n'a pas de conséquences fâcheuses immédiates. Ce sont des accidents rares, il est vrai, mais déjà assez fréquents, eu égard au nombre restreint de thoracentèses connues. Les conséquences éloignées sont quelquefois tout aussi funestes, et je ne parle pas ici des pleurésies chroniques.

Déjà, en 1849, M. Gendrin avait vu cinq malades succomber, après la thoracentèse, à des épanchements aigus devenus chroniques; on pourrait objecter qu'il opérait souvent avec le bistouri, et regardait l'introduction de l'air comme à peu près nécessaire; mais, en dehors de ces faits, MM. Bricheteau (thèse du docteur Lambert), Barth (t. II des *Bulletins*, p. 313), Aran (t. III, p. 445), Bernard (t. III, p. 309), Bernutz et moi-même (*Traité clinique des maladies des femmes*, obs. I) ont rapporté des exemples de mort survenue un temps plus ou moins long après la thoracentèse; je sais que, dans deux de ces faits (Bernard), il s'était introduit de l'air dans la plèvre, grâce à une canule trop perfectionnée; dans un autre fait (Aran), le poumon avait été traversé.

Mais, dans les autres cas, et en dehors de tout accident survenu dans le manuel opératoire, il est bon que l'on sache que, dans cette Société même, on a rapporté des faits de mort consécutive à la thoracentèse.

En 1849, quelques-uns de ces faits étaient inconnus, et la thoracentèse en était à ses débuts; on la pratiquait rarement; M. Trousseau, en vulgarisant cette opération, s'appuyait sur des faits de mort subite qu'il avait vus, ceux dont MM. Chomel, Rostan et Pidoux avaient été témoins. M. Gendrin avait même vu un malade mourir avec un épanchement peu considérable.

Ces faits, cependant, étaient assez peu connus, puisque Valleix, et il n'était pas seul de cet avis, niait les morts subites dans la pleurésie. La thoracentèse n'était alors pratiquée que par un petit nombre de médecins, et assez timidement : aussi M. Tardieu disait-il qu'on devrait la réserver pour l'hydrothorax; il ne peut, dit-il, nullement s'agir de pratiquer la thoracentèse dans la pleurésie ordinaire; personne n'y penserait alors. Voilà où en était, à cette époque, la question de la thoracentèse; cette opération était réservée pour l'hydrothorax, la pleurésie latente, pour ces cas insidieux où l'épanchement marche graduellement et arrive à déterminer la mort.

En 1850, la question reste presque dans les mêmes termes; les indications sont les mêmes dans la discussion qui suit le très remarquable mémoire de M. Pidoux : *Du pronostic de la pleurésie latente et des indications de la thoracentèse.* Ce travail est assez connu pour que je puisse ne pas y insister longtemps; M. Pidoux cherche à établir une juste distinction entre la pleurésie franchement aiguë, inflammatoire, ordinairement sans épanchement très considérable, et la pleurésie latente, séreuse, l'hydrothorax aigu, qui s'accompagne seulement au début d'accidents inflammatoires légers et passagers. Celui-là seul, pour lui, est justiciable de la thoracentèse, et celui-là surtout expose aux morts subites.

Aussi réserve-t-il cette opération pour ces épanchements considérables remontant jusqu'à la clavicule; indique-t-il, comme époque et comme règle, les cas où l'épanchement continue à s'accroître au delà de huit à dix jours.

Il exclut, au contraire, des indications de la thoracentèse, l'hydrothorax symptomatique de lésions organiques du poumon, du cœur, des gros vaisseaux, la pleurésie rhumatismale, l'épanchement qui se forme sous l'influence de certaines affections graves ordinairement aiguës. Cependant, il accorde que la thoracentèse doit être employée dans les hydrothorax qui accompagnent la phthisie pulmonaire encore peu avancée.

Mais il est surtout une partie que je recommande à toute l'attention des lecteurs, c'est l'indication des signes qui annoncent le danger suprême; nos collègues verront que, mieux avertis, et gardant plus le souvenir de ce saisissant passage, ils auraient pu retrouver, dans leurs malades de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Antoine, ces signes indicateurs qu'ils demandaient tout à l'heure; aussi, je demande la permission de citer textuellement :

« Je signalerai surtout, dit M. Pidoux, la tendance à une sueur intermittente et un peu visqueuse qui n'existe quelquefois qu'à la paume des mains, ou dont on voit la face comme vernissée; un teint mat et plombé; un regard étrange, ce qui tient à la dilatation des pupilles; le pouls d'un diamètre et d'une élévation encore spécieuse, mais très facilement dépressible; une couleur, je ne dirai pas cyanosée, mais grisâtre et liliacée de la peau, et surtout des ongles; les pieds, le nez, les oreilles plus frais au toucher que chez un malade; un peu de bouffissure de la face; le ventre quelque peu ballonné; des accès très passagers d'anxiété vague, accompagnée de légères aberrations de l'intelligence; *mais principalement*

la diminution de la dyspnée, malgré la persistance de l'épanchement, quelquefois même en dépit de son augmentation. »

Pour ma part, surtout, j'ai été très frappé de ce dernier trait, que je trouve signalé dans les faits de MM. Requin, Trousseau et Pidoux, de M. Vidal, et dans plusieurs autres.

Malheureusement, la discussion qui suivit ce très important travail ne présenta pas le même intérêt, trop peu de médecins, alors, pratiquait la thoracentèse; MM. Trousseau, Nonat, Pidoux, Beau, et quelques autres à peine; en outre, quelques hors-d'œuvre échappés çà et là à la plume de M. Pidoux entraînèrent en dehors du sujet et amenèrent à des discussions un peu stériles sur la méthode numérique, l'hydrothorax essentiel, etc.

Heureusement, dans la même année, les communications de MM. Requin et Gubler ramenèrent la Société sur cette même question, et alors fut nommée une commission composée de MM. Hardy, Gendrin, Legroux, Marrotte et Trousseau. Cette commission, chose rare pour une commission, aussi devons-nous lui en savoir grand gré, n'enterra pas la question; elle travailla, au contraire, et si bien, qu'elle valut à la Société le très consciencieux et savant rapport de M. Marrotte.

Aucun de nous, certainement, ne l'a oublié, aussi n'essaierai-je pas d'en faire même une analyse très succincte; je désire seulement faire remarquer que le rapport avait élucidé bien des points aujourd'hui de nouveau en discussion.

Ainsi, M. Marrotte, tout en reconnaissant à cette règle de nombreuses exceptions, admettait que l'aptitude du poumon à recouvrer son amplitude, dans les cas de pleurésie et d'hydrothorax récents, avait été observé pendant un, deux et trois mois; il était donc loin de la limite de six mois indiquée récemment.

Il cherchait à établir nettement que la thoracentèse était, avant tout, une opération de nécessité; qu'elle devait être rejetée de la thérapeutique des pleurésies dans lesquelles l'inflammation est l'élément essentiel; que l'orgasme inflammatoire est une contre-indication grave; car, si l'on n'attend pas pour la pratiquer que la fièvre soit tombée, disait-il, on s'expose aux exacerbations de l'inflammation locale et à la reproduction du liquide.

Alors, comme aujourd'hui, la difficulté était de décider s'il fallait opérer seulement, parce que l'épanchement avait acquis un volume considérable, en abrégeant la guérison, en soustrayant le malade aux ennuis et aux douleurs de la médication ordinaire, en prévenant un aussi grand rétrécissement de la poitrine. On retrouve ici, en grande partie, les raisons que M. Hérard nous a récemment si bien exposées.

M. Marrotte, en s'appuyant sur les faits publiés par M. Nonat, conclut autrement que cet auteur, car il croit pouvoir en tirer les conclusions que vous connaissez, que M. Archambault lui-même a rapportées, et je dirais presque, incriminées au commencement du débat.

Les conclusions du rapport furent cependant acceptées à cette époque, et je dirais encore aujourd'hui avec grande raison, car le cas de M. Archambault et celui de M. Vidal me paraissent, comme je l'ai dit, rentrer très exactement dans les conditions indiquées si parfaitement par MM. Pidoux et Marrotte.

Depuis cete époque, les opinions sur la thoracentèse et ses indications ne paraissaient avoir été que peu modifiées, ainsi que semble l'indiquer la courte discussion qui suivit la communication de M. Vigla, d'un fait de pleurésie simple terminée par la mort (12 mai 1858).

En 1862, M. Lasègue nous communiqua un nouveau cas de mort subite d'un malade atteint de pleurésie latente; chacun en cita quelques exemples; mais, à bien compter, il est facile de voir que presque tous les faits indiqués dans cette circonstance sont ceux qui avaient déjà été communiqués antérieurement. Seulement, à la suite, M. Bouchut communiqua plusieurs faits de thoracentèse pratiquée sans avoir pu obtenir l'écoulement de sérosité, et on peut constater que bon nombre de médecins avaient eu de semblables mécomptes, heureusement sans gravité pour les malades.

La question de la thoracentèse vient d'être soulevée de nouveau par la communication de M. Archambault. Pour la cinquième fois, nous nous retrouvons en face des mêmes difficultés et des mêmes dissidences.

Quelques points semblent cependant unanimement acceptés. C'est :

1° La fréquence relative des morts subites dans la pleurésie, et surtout dans les pleurésies dites latentes;

2° L'insuccès si fréquent de la thoracentèse dans la pleurésie chronique; aussi doit-on être très réservé sur son emploi dans ces cas;

3° L'urgence absolue de la thoracentèse dans certains faits de pleurésie et d'hydrothorax aigu.

Notre collègue M. Chauffard lui-même, qui tenait dernièrement à constater qu'il n'avait pas fait un pas, est d'accord avec nous tous sur ce point.

On admet généralement que la thoracentèse doit être faite, comme l'a indiqué M. Marrotte, lorsqu'il y a asphyxie imminente, épanchement excessif, déplacement des organes, résistance prolongée à l'action des moyens thérapeutiques employés, ou lorsque se rencontrent les signes d'asphyxie commençante si bien décrits par M. Pidoux.

Mais les quelques cas cités par MM. Archambault et Vidal, des faits rapportés dans la thèse de M. Négrié, ont fait penser à M. Hérard que c'était trop restreindre l'indication de la thoracentèse, qu'elle était indiquée toutes les fois que l'épanchement était assez abondant pour remonter en avant au-dessus du mamelon. M. Hérard s'est bientôt trouvé dépassé par M. Moutard-Martin, qui nous a cité un fait dans lequel il n'a donné issue qu'à 520 grammes de sérosité ; il est vrai que ce fait est trop exceptionnel et trop complexe (pleurésie double et péricardite rhumatismale) pour chercher à en tirer une conclusion générale et absolue.

Malheureusement, l'entente sur cette indication, basée sur la quantité du liquide, ne peut guère avoir lieu ; car, malgré le degré de perfection auquel peut être porté le diagnostic de la pleurésie, grâce à l'auscultation, à la percussion et au moyen de mensuration si exact que nous devons à M. Woillez, il est encore impossible d'apprécier exactement quelle est l'abondance du liquide.

La divergence d'opinions a semblé encore bien plus excessive lorsqu'il s'est agi de déterminer à quelle époque on pouvait être autorisé à pratiquer la thoracentèse, dans les cas où les indications générales semblent en réclamer l'emploi. Ainsi M. Woillez, se fondant sur l'époque à laquelle on voit ordinairement décroître naturellement la pleurésie, pense qu'on ne doit pas pratiquer la thoracentèse avant le quinzième ou vingtième jour. M'appuyant moi-même sur l'époque de la mort subite dans la pleurésie, je me suis rangé à l'avis de M. Woillez ; M. Béhier, au contraire, incline vers une date plus récente, mais cependant il recommande de ne pas trop se hâter dans les pleurésies aiguës, car la ponction au quatrième jour laisse, a-t-il dit, de grandes chances à la reproduction du liquide ; MM. Hérard et Moutard-Martin, au contraire, déclarent qu'ils n'hésiteraient pas à la faire, si elle était nécessaire, au quatrième jour. Mais, hâtons-nous de le dire, ils ne l'ont jamais faite aussi tôt, et comme il n'arrivera peut-être jamais que dès le troisième jour un épanchement pleurétique soit assez considérable pour fournir les indications que réclame M. Hérard, je crois que si nos confrères sont d'un avis différent en parole, ils se rapprochent bien de nous dans la pratique : ainsi la divergence en apparence si grande sur ce point se borne uniquement à savoir s'il faut opérer du neuvième au onzième jour, ou attendre jusqu'au quinzième, que l'efficacité des moyens employés ait amené un commencement de résolution de l'épanchement pleurétique, ou que son accroissement continuel détermine à évacuer ce liquide par la ponction.

Mais là ne s'arrête pas la divergence, et en entendant déclarer par les ardents amis de la thoracentèse que cette opération était inoffensive, qu'elle devait s'appliquer aux épanchements abondants, ou même très modérément abondants, et pouvait sans inconvénient être pratiquée dès les premiers jours, M. Gallard se demande si bientôt nous n'entendrons pas proposer la thoracentèse comme moyen régulier de traitement de la pleurésie.

Je ne pense pas qu'aucun des membres de la Société aille aussi loin que notre collègue voudrait malicieusement le faire supposer.

M. Hérard a parfaitement démontré que la thoracentèse avait peu d'avantage dans les pleurésies aiguës avec épanchement modéré. Dans ces cas, elle ne dispense pas du traitement ordinaire, saignées, ventouses, vésicatoires, etc. Il en est de même quand on la pratique avant la cessation des accidents inflammatoires, comme l'a démontré M. Marrotte, en s'appuyant sur des faits nombreux.

Il est encore une raison plus puissante pour laquelle la thoracentèse ne doit pas avoir un emploi aussi général, et doit être réservé pour des cas sérieux, c'est que, malgré qu'on en aie, la thoracentèse n'est pas aussi inoffensive qu'on a bien voulu le dire, et je crois que cette revue rétrospective l'aura suffisamment montré. A cet égard, je ne saurais partager l'opinion de notre cher président, qui pense qu'on a tort de trop parler des dangers de la thoracentèse, parce que la peur instinctive qu'inspire cette opération cause des morts chaque année.

Comme lui, je pense que la thoracentèse est une ressource précieuse, un moyen héroïque qui peut et même doit être employé toutes les fois que, malgré un traitement sagement dirigé, l'épanchement pleurétique reste stationnaire, ou, s'accroissant, est assez considérable pour gêner la respiration ou la circulation, et menacer, de près ou de loin, la vie du malade. Mais c'est justement parce que je tiens la thoracentèse pour une opération souvent utile et quelquefois indispensable, que je crois ne lui devoir que la vérité sans réticence ; ses rares

dangers sont largement compensés par son utilité ; et le médecin qui laisse mourir un pleurétique par crainte de pratiquer la thoracentèse, n'est pas plus excusable que celui qui recule devant la trachéotomie, parce qu'elle est et plus difficile et bien autrement incertaine dans ses résultats.

M. Moutard-Martin aurait voulu que, dans sa dernière note, M. Goupil eût fait mention d'un double épanchement pleurétique et d'une péricardite, dont la coïncidence l'a décidé à faire la thoracentèse. M. Moutard-Martin ne voudrait pas que l'on pût un moment croire qu'il a ponctionné une plèvre pour extraire 550 grammes de liquide.

M. Hérard : La Société doit des remercîments à M. Goupil pour les intéressantes recherches auxquelles il s'est livré, quoique, pour ma part, je ne sois pas complétement d'accord avec lui sur les conclusions à tirer de l'étude comparative des discussions qui ont eu lieu à diverses reprises dans cette enceinte sur le même sujet. Il me semble, en effet, que la question a fait un pas; que nous posons aujourd'hui d'une manière plus précise les indications et les contre-indications de la thoracentèse, réservant l'opération, sans parler des cas d'asphyxie imminente, pour les épanchements récents excessifs ou très abondants, en restreignant au contraire beaucoup l'usage dans les épanchements chroniques ; et, à cet égard, qu'il me soit permis de rectifier une inexactitude que j'ai commise dans la dernière séance, en comparant le fait de M. Vidal à celui de M. Archambault. Je n'avais pas entendu que l'épanchement chez le malade de M. Vidal datait de six mois ; sans cela, j'aurais été moins affirmatif sur la nécessité de l'opération et surtout beaucoup plus réservé sur l'issue définitive. Il est, d'ailleurs, quelques autres points dans la communication de M. Goupil sur lesquels je ne puis partager la manière de voir de notre honorable collègue. Ainsi M. Goupil, voulant démontrer les dangers de la thoracentèse, nous a cité un cas observé par Aran, dans lequel le poumon avait été blessé, et deux autres recueillis, l'un par M. Trousseau, l'autre par M. Gallard, dans lesquels la thoracentèse avait été suivie de mort. Je vous laisse à juger si l'on peut sérieusement incriminer l'opération. Dans le fait de M. Gallard, on se borne à nous dire qu'un malade opéré le matin est mort le soir. Pas d'autres détails sur les symptômes notés, sur les résultats de l'autopsie, si autopsie il y a eu, sur les complications qui pouvaient exister. Ce que l'on peut seulement affirmer, c'est que la thoracentèse n'a pas empêché le malade de mourir. — Relativement au fait de M. Trousseau, j'ai lu aussi l'observation insérée dans le *Bulletin* de notre Société, et voici ce que j'ai constaté: Il s'agit d'un goutteux, asthmatique, qui était atteint d'une pleurésie avec épanchement considérable à gauche datant de deux mois environ. L'opération fut pratiquée par M. Trousseau, et 2,300 grammes furent retirés de la poitrine. Le malade respirait aisément après l'opération. L'auscultation permettait de constater la respiration pure, mêlée çà et là d'un peu de râle sous-crépitant, mais une violente douleur se manifesta à l'épaule gauche. Le malade y voyait une douleur goutteuse. Le lendemain, même état, continuation de la douleur ; à sept heures du soir, cet homme, naturellement très violent et très emporté, veut aller à la garde-robe, refuse un bassin, se lève, se tient huit ou dix minutes sur la chaise, et revient à son lit. Là il éprouve une orthopnée effroyable. Un quart d'heure après, il se lève encore pour le même motif; nouvelle et très violente orthopnée. Des remontrances lui sont faites par sa famille, sur le danger des mouvements violents auxquels il se livre. Ces observations déterminent un accès de colère. Il se lève pour la troisième fois avec emportement, et au moment où il se remet au lit, il meurt brusquement. De bonne foi, Messieurs, peut-on accuser la thoracentèse d'avoir déterminé la mort? Encore une fois, je ne voudrais pas dire qu'il n'a pas pu et qu'il ne pourra pas arriver d'accidents immédiats par le fait de la thoracentèse, seulement j'ai dit que je n'en connaissais pas, et que, s'il en existe, ils sont infiniment rares. Quelle est l'opération, même la plus simple, la saignée, par exemple, qui n'en présente jamais?

Je voudrais terminer par une réflexion qui me paraît avoir son importance. J'ai cherché à montrer que la thoracentèse avait peu de chances de réussite dans les épanchements chroniques. Or, il serait intéressant de rechercher d'où proviennent ces épanchements qui ne peuvent plus guérir. Il en est quelques-uns qui ont été latents et pour lesquels le malade vient consulter trop tard le médecin. Ceux-là, nous ne nous en occupons pas. Mais n'en est-il pas un certain nombre qui ont résisté au traitement ordinaire des pleurésies, et ne croit-on pas que, si l'on eût pratiqué en temps opportun la thoracentèse, on eût prévenu la chronicité, autrement dit, l'incurabilité de ces épanchements? Pour moi, j'en ai la conviction, et c'est une des raisons qui m'engagent à ne pas trop attendre pour faire la ponction thoracique quand je vois un épanchement devenir très abondant.

(*La suite au prochain n°.*) *Le secrétaire*, Dr Triboulet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 20 avril 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire. — Résumé succinct de la discussion élevée entre MM. Debrou, Verneuil et Trélat, au sujet d'une opération de polype du larynx. — Rapport par M. Giraldès. — Communication et présentation de pièce pathologique, par M. Gamgée, de Birmingham. Discussion : MM. Chassaignac, Guersant, Cloquet, Dolbeau, Verneuil, Richet, Houel, Guyon.

La petite discussion à bâtons rompus à laquelle a donné lieu le travail lu, il y a un mois, par M. Verneuil, au nom de M. Debrou (d'Orléans), s'est terminée aujourd'hui par l'échange de quelques observations entre M. Verneuil et M. Trélat, qui avait pris l'initiative de cette discussion en présentant sur ce travail quelques remarques critiques.

Dans la dernière séance, M. Verneuil a lu, au nom de M. Debrou, la réponse faite par celui-ci aux critiques de M. Trélat. L'honorable secrétaire annuel de la Société de chirurgie avait reproché à M. Debrou de ne pas avoir tenté, chez le malade opéré par lui d'un polype du larynx, l'extirpation par les voies naturelles. La situation du polype à l'entrée des voies laryngiennes, la possibilité de le circonscrire en grande partie, de l'atteindre avec l'érigne et la pince de Museux, la nature fibreuse du polype, sa consistance, son volume, qui permettaient de le saisir solidement et d'opérer sur lui des tractions suffisantes, tout, suivant M. Trélat, faisait à M. Debrou un devoir d'essayer l'extraction par les voies naturelles au lieu de recourir à la laryngo-trachéotomie. Il n'était autorisé à exécuter cette dernière opération que si des tentatives préliminaires répétées n'avaient pas eu chance d'aboutir.

Dans sa réponse, M. Debrou se défendait en arguant de l'impossibilité où il avait été de préciser exactement le lieu d'implantation du polype ; des menaces d'asphyxie qui se manifestaient chez son malade dès que l'on venait à exercer sur le polype quelques tractions avec la pince-érigne ; de l'impossibilité où il se serait trouvé, en opérant par les voies naturelles, de remédier aux accidents hémorrhagiques qui auraient pu se produire ; enfin, et surtout du défaut de garantie que présente l'opération par les voies naturelles contre les récidives si fréquentes des polypes.

M. Verneuil a prêté, dans cette séance, l'appui de son talent à l'argumentation de M. Debrou. Après avoir posé les indications et les contre-indications respectives des deux méthodes générales d'opération des polypes laryngiens, l'une par les voies naturelles, l'autre par des voies artificielles, qu'il a comparées aux deux grandes méthodes d'extraction de la pierre : la taille et la lithotritie, M. Verneuil a cherché à montrer, en prenant un à un les éléments de l'observation de M. Debrou, que l'honorable chirurgien d'Orléans ne pouvait agir autrement qu'il n'a fait, et que l'opération pratiquée par lui était commandée par les conditions anatomiques et physiologiques du cas auquel il avait eu affaire.

Dans sa réponse à MM. Debrou et Verneuil, M. Trélat a maintenu ses précédentes appréciations et ses critiques, auxquelles il a donné une forme encore plus accentuée. De l'analyse de l'observation de M. Debrou, et de considérations empruntées aux autres observations d'opérations de polypes laryngiens qui ont été publiées, M. Trélat conclut que, dans le cas de M. Debrou, l'opération par les voies naturelles était praticable, et qu'au moins elle aurait dû être tentée préalablement à la laryngo-trachéotomie. M. Trélat se défend, d'ailleurs, de tout sentiment personnel contre M. Debrou. Le travail présenté à la Société de chirurgie par le chirurgien d'Orléans était discutable comme tout fait scientifique, et M. Trélat ne voit pas pourquoi on lui ferait un crime de l'avoir discuté.

— M. Giraldès a présenté ensuite un rapport verbal sur une note adressée à la Société de chirurgie par M. le docteur Gaillard, de Saint-Julien-le-Petit, relatif à un nouveau procédé pour établir des adhérences entre les kystes du foie et les parois abdominales. Ce procédé, dit M. Giraldès, peut être ingénieux, mais, comme il n'a jamais été mis en pratique, sa valeur clinique est nulle, ou du moins il est impossible de l'apprécier.

— M. Gamgée, de Birmingham, avait, dans la dernière séance, présenté, devant la Société de chirurgie, la relation intéressante d'une opération de désarticulation coxo-fémorale pratiquée par lui, il y a dix-huit mois, pour une tumeur énorme de la cuisse. Cette tumeur mesurait 50 centimètres de circonférence et pesait plus de 49 kilogrammes. Les mouvements que les besoins de l'opération obligeaient d'imprimer au membre lui étaient communiqués par un système de poulies et de cordes. Un tourniquet comprima l'aorte pendant toute la durée de l'opération, et cela avec un succès si complet que cette opération laborieuse s'acheva sans hémorrhagie. Un accident hémorrhagique s'étant manifesté vers le quatrième jour après l'opération, fut arrêté facilement par une vessie remplie de glace faisant à la fois

l'office de compressoir et de réfrigérant. Le malade est aujourd'hui parfaitement rétabli.

M. Gamgée, avec une modestie qui l'honore d'autant plus qu'elle est plus rare, dit que le succès de ce cas, d'ailleurs exceptionnel, ne doit pas être attribué à l'opérateur, mais aux aides et aux élèves qui ont eu pour ce malade des soins vraiment admirables. C'est grâce à ces soins assidus, de tous les instants, que, dit-il, le malade doit son salut. Il répéterait même volontiers, tant cette guérison lui paraît surprenante, le mot célèbre d'Ambroise Paré : « Je le pansay, Dieu le guarit. »

M. Gamgée a mis aujourd'hui sous les yeux de l'assistance la pièce pathologique, digne par ses dimensions, suivant la remarque d'un membre de la Société de chirurgie, de figurer dans un musée.

La communication de M. Gamgée et la présentation de sa pièce ont donné lieu à quelques observations émises par divers membres de la Société.

M. Chassaignac voudrait que la pièce fût examinée; il serait très curieux, dit-il, de voir l'état du fémur au milieu de cette masse. Il a vu, pour sa part, dans un cas d'enchondrome des métatarsiens, ces os corrodés, rongés, entamés. M. Chassaignac, en outre, s'étonne que le chirurgien n'ait point pratiqué, avant de commencer son opération, la ligature préalable de l'artère fémorale pour se garantir de l'hémorrhagie; la compression avec le tourniquet a réussi, mais elle pouvait ne pas réussir, et il était bon de prendre d'avance toutes ses précautions contre cet accident formidable.

M. Guersant a présenté à la Société une tumeur presque aussi grosse en proportion que celle de M. Gamgée, et que l'on peut voir aujourd'hui au musée Dupuytren. Elle provenait d'un enfant de 4 ans, à qui M. Guersant avait été obligé de pratiquer, pour cette tumeur, la désarticulation de la cuisse. L'enfant aurait survécu aux suites de cette grave opération sans une petite vérole qui l'enleva au bout de trente-deux jours.

M. Cloquet a enlevé à un jeune homme de 22 ou 23 ans, une tumeur fibro-cartilagineuse dont le volume égalait à peu près la moitié de celui de la tumeur qu'il a sous les yeux. Elle adhérait au sternum et aux cartilages des côtes, qu'il fallut creuser avec la gouge et le maillet pour en extirper les prolongements qu'elle y envoyait. Le malade survécut à l'opération, se maria et devint père, mais, trois ans après, une récidive l'emporta.

M. Dolbeau trouve à la tumeur de M. Gamgée les caractères évidents de l'enchondrome périostal. Il ne pense donc pas que le fémur, pris dans cette masse, présente d'altération essentielle. Si des altérations existent, elles ne peuvent être que secondaires. La tumeur de M. Gamgée n'est pas la plus remarquable par les dimensions que l'on ait observée, mais M. Gamgée est le premier qui ait eu l'heureuse audace d'enlever une tumeur de ce volume, ce dont il faut le féliciter avec d'autant plus de raison que, suivant M. Dolbeau, les encondromes ne récidivent pas.

M. Verneuil est très heureux d'apprendre, par les résultats de l'opération pratiquée par M. Gamgée, que la compression de l'aorte au moyen du tourniquet empêche efficacement l'hémorrhagie dans la désarticulation de la cuisse. Ayant eu, pour sa part, à pratiquer la même opération pour un cas d'ostéosarcome de la cuisse, il perdit, en dépit des aides intelligents, habiles et dévoués dont il était entouré, et quoiqu'il eût pris le soin de lier l'artère fémorale immédiatement après avoir taillé le lambeau antérieur, il perdit tant de sang par les branches des artères ischiatique et fessière, que son malade n'a jamais pu se relever de l'anémie profonde dans laquelle il tomba par suite de cette énorme déperdition sanguine. En pareil cas, M. Verneuil n'hésitera pas à recourir à la compression de l'aorte par le tourniquet.

M. Richet pense que la ligature préalable de la fémorale, que M. Chassaignac reproche à M. Gamgée de n'avoir point pratiquée, n'aurait nullement empêché l'hémorrhagie de se produire; car, ainsi que l'a fort bien observé M. Verneuil, on tarit facilement la source des hémorrhagies qui pourraient naître de la fémorale en liant ce vaisseau immédiatement après avoir taillé le lambeau antérieur; mais les hémorrhagies dans la désarticulation de la cuisse ne proviennent pas de cette source, elles viennent des artères ischiatique, fessière, obturatrice, branches de l'hypogastrique, que l'on coupe en taillant le lambeau postérieur, et ne peuvent, en conséquence, être nullement influencées par la ligature préalable de la fémorale. Ici, comme dans la désarticulation de l'épaule, la ligature préalable ne fait qu'ajouter aux dangers de l'opération. Une compression bien faite suffit, le plus souvent, pour empêcher l'hémorrhagie.

M. Richet cite un cas dans lequel la compression de l'aorte a parfaitement arrêté l'hémor-

rhagie chez un malade traité par M. Nélaton et par lui-même d'un anévrysme énorme de l'artère fessière. Le malade, traité par les injections du perchlorure de fer, il y a trois ans, est aujourdhui parfaitement guéri.

Quant à la structure de la tumeur présentée par M. Gamgée, M. Richet pense, contrairement à M. Dolbeau, que sa nature cartilagineuse ne garantit en rien contre la récidive. M. Richet a enlevé un enchondrome reconnu tel par MM. Broca, Robin, Verneuil, à un malade qui, quelque temps après, succombait à une véritable infection de cette matière qui avait envahi les deux poumons. Le cas de récidive observé par M. Cloquet ne prouve nullement que la tumeur enlevée par ce chirurgien ne fût pas de nature cartilagineuse, comme le pense M. Dolbeau.

Quelle que soit la nature de la tumeur enlevée par M. Gamgée, il n'en faut pas moins féliciter ce chirurgien de l'audace méritoire et heureuse qui lui a valu le si beau succès qu'il a obtenu.

M. Houel déclare que la compression de l'aorte par le tourniquet réussit parfaitement, à la condition d'être appliquée au niveau de l'ombilic.

M. Guyon désirerait que M. Gamgée laissât par écrit une relation détaillée de toutes les circonstances de l'observation très intéressante qu'il a communiquée à la Société de chirurgie.

M. Gamgée met sa pièce pathologique à la disposition des membres de la Société de chirurgie, qui pourront l'examiner tout à leur aise, rechercher la nature de la tumeur, et voir si l'os a subi ou non quelque altération. Il promet, en outre, d'accéder au désir manifesté avec tant de bienveillance par M. Guyon, au nom de la Société.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

L'indisposition de M. le docteur Daremberg, sans être grave, nécessite cependant des soins et du repos; il ne lui est pas possible de fixer le jour de l'ouverture de son cours d'histoire de la médecine.

— Par décret en date du 6 avril 1864, M. Logeay, aide vétérinaire, est nommé vétérinaire en 2e.

— On mande de Jeancourt au *Journal de Saint-Quentin* un fait de dévouement que nous nous empressons de reproduire. Le lundi 4 avril courant, les nommés Kléber-Lamotte, Narcisse Féra, Désiré Dubois, tous trois de la commune de Jeancourt, passaient dans la Grande-Rue de cette commune. Arrivés vis-à-vis de la maison du sieur Odiot, boulanger, ils furent poursuivis par le chien de celui-ci, qui se jeta sur l'un deux, le sieur Dubois, enfonçant ses crocs aigus dans la chair qu'il semblait vouloir détacher et en emporter; il ne lâcha prise que grâce à la présence d'esprit et au courage de la victime, laquelle le saisissant au cou de ses mains vigoureuses, le lui serra avec tant de force que le dogue tomba presque asphyxié. Les deux camarades du sieur Dubois le conduisirent aussitôt chez le docteur Gobet, qui, malgré l'heure avancée, se leva avec empressement pour porter secours au blessé, dont la jambe présentait une plaie affreuse. Mais quel ne fut pas leur effroi lorsqu'ils virent le docteur porter sa bouche sur la plaie, qu'il saisit et suça comme l'enfant le sein de sa nourrice, puis se relever pour respirer, ayant la figure et les lèvres souillées par le sang qu'il essuya précipitamment, recommençant ainsi le même acte à deux reprises successives!

Enfin le bon et dévoué docteur, qui ignorait l'état de santé du chien agresseur, après avoir procédé à la cautérisation de la plaie du sieur Dubois, qui perdit connaissance pendant cette opération, lui dit, au moment où on allait le reporter chez lui: « Allez, mon ami, et soyez tranquille maintenant sur les suites de vos blessures; quel que soit l'état sanitaire du chien qui vous a mordu, vous n'avez plus rien à craindre; tout danger a disparu pour vous, car j'ai enlevé tout ce qu'il pouvait y avoir d'impur dans la plaie, et, encore une fois, rassurez-vous. »

Rectification. — La brochure des *Incidents du traitement thermo-minéral de Vichy*, que nous avons annoncée récemment, est de M. Aug. Durand (de Lunel).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 49. Mardi 26 Avril 1864.

SOMMAIRE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

DU SECRET MÉDICAL.

Bordeaux, 13 avril 1864.

Monsieur le rédacteur,

L'Union Médicale du 12 avril 1864 contient, sous le titre : *Du secret médical*, un article de M. Ernest Chaudé, docteur en droit, avocat à la Cour impériale de Paris. Cet article, reproduit avec éloges d'après les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, admet une restriction qui me paraît sinon contraire au droit strict, c'est une question qu'il ne m'appartient pas d'examiner, du moins contraire à la conception du devoir, tel que l'a énoncée l'Association des médecins de la Gironde, dans le compte rendu de sa dernière Assemblée générale.

Voici ce qu'avance l'honorable M. Chaudé : « Ce grand principe de l'obligation du secret, » qui fait l'honneur de la profession médicale, ne saurait cependant faire obstacle à de justes » réclamations; si, comme il n'arrive que trop souvent, le client, méconnaissant le service » rendu, refuse une rémunération légitime, le docteur a assurément le droit de porter sa » demande devant les tribunaux; mais il doit se borner, dans l'assignation, à indiquer la » somme qu'il réclame pour soins donnés, sans entrer dans le détail des maladies soi- » gnées; sans doute, les honoraires alloués devant être fixés d'après l'importance de la ma- » ladie, *il peut être, dans certains cas, nécessaire d'éclairer les magistrats sur* LA NATURE, » le cours, la durée DES MALADIES..... *Le médecin peut alors confier ces détails à l'avocat* » *qu'il a choisi*; celui-ci est, comme lui, astreint au secret, et il n'est pas à craindre que les » *confidences* qui lui sont faites soient divulguées; *prévenus par lui*, les magistrats sauront » concilier les nécessités de la défense et la loi du secret; *une note confidentiellement remise*,

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE HENRI IV.

Nous ne sommes pas de ceux qui professent pour la mémoire de Henri IV un grand amour et une grande vénération. Né sous le ciel de la Garonne, ce prince de Navarre apporta sur le trône de France les brillantes allures de sa nationalité. On se raconte encore aujourd'hui ses *henriciana*, ses mots heureux, ses phrases à effet, jetés en pâture à l'admiration intéressée des courtisans, et à la bêtise du peuple, et surtout la fameuse *poule au pot*, si bien promise et jamais donnée. Mais on oublie trop vite l'égoïsme et la personnalité du Béarnais; ses crapuleuses amours, ses bâtards qu'il élevait dans le foyer conjugal, et dont il fit des ducs et des duchesses; son avarice pour de mesquines choses; sa prodigalité, au contraire, au profit de ses impudiques maîtresses; la facilité qu'il mit, sous pretexte que *Paris valait bien une messe*, à renier la foi de ses pères et à déchirer le drapeau sous les plis duquel il s'était longtemps abrité en qualité de chef de la Ligue. On oublie tout cela pour ne voir que le roi vert-galant, lequel a dit impudemment un de ses panégyristes : « eût été moins aimé de son peuple s'il eût été plus vertueux. »

Mais la face sévère de l'histoire se voile, en quelque sorte, au souvenir du crime affreux qui termina les jours de Henri de Navarre. On est profondément ému en songeant que le roi de France succomba sous les coups d'un assassin, à l'heure de sa plus grande gloire, au moment où tout se réunissait pour embellir sa vie. C'est au lendemain du sacre splendide de Marie de

» *une explication donnée en la Chambre du conseil,* les mettront à même de statuer en con-
» naissance de cause ; ici, la justice est saisie; c'est elle qui demande des renseignements, et
» *ces renseignements, donnés avec discrétion,* ne sauraient être assimilés à la violation du
» secret; ce n'est pas une divulgation faite dans l'intention de nuire avec une coupable légè-
» reté ; il s'agit de vaincre une résistance illégitime, de faire triompher une juste pré-
» tention. »

Il existe donc, d'après cette consultation de l'honorable M. Chaudé, certains cas où le médecin, dans l'intérêt d'une réclamation qu'il croit fondée, peut confier à l'avocat de son choix des détails sur la nature de la maladie de son client; l'avocat, par suite, remettra confidentiellement une note et donnera une explication en la Chambre du conseil. En un mot, dans certains cas, le médecin, dans le but d'obtenir de la justice des honoraires contestés, pourra confier le secret médical à son avocat, et celui-ci le confiera aux magistrats.

Cette doctrine est manifestement inconciliable avec la décision formulée sur le même sujet, par l'Association des médecins de la Gironde, en ces termes :

« 1° Le médecin ne doit jamais divulguer ce qu'il a connu dans l'exercice de sa profession par la confidence de son client;

» 2° L'obligation du secret médical est absolue et persiste malgré l'autorisation de l'intéressé ; car ce dernier ne peut mesurer la portée de la divulgation qu'il autorise;

» 3° Le médecin accusé ne doit point divulguer le secret médical pour se défendre. Il doit attendre que l'on fasse la preuve contre lui;

» 4° L'âge du client n'infirme point l'obligation du secret;

» 5° L'obligation du secret persiste pour le médecin même lorsque le secret, dont il a reçu la confidence dans l'exercice de ses fonctions médicales, cache une action que les lois qualifient et punissent comme un crime. — *En résumé, le secret partout et toujours.* »

Pour l'Association des médecins de la Gironde, le secret médical est un principe supérieur à toute considération quelconque; elle a voulu que ce principe fût à l'abri de toute interprétation et de toute discussion. Elle prétend que la sécurité du client, qui a librement franchi le seuil du cabinet médical, doit être absolue. La confidence du secret, elle ne croit même pas devoir l'accorder à l'intérêt social; à bien plus forte raison, la refuse-t-elle à l'intérêt particulier du médecin. C'est comme une convention tacite que le médecin a conclue sur son honneur au moment où il a reçu la confidence du malade ; tout ce qui peut tendre à en entamer la rigueur absolue ne peut qu'ébranler la confiance publique et nuire à la dignité professionnelle. C'est ainsi que notre Association a compris le secret, et nous ne doutons pas que la grande majorité de nos confrères n'adopte notre sentiment sur cet important sujet.

Veuillez agréer, etc. J. Jeannel,

Professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

Médicis, dans l'église de Saint-Denis; c'est peu d'heures après que le cardinal de Joyeuse, plaçant la couronne sur la tête de cette princesse, lui disait : *Prends cette couronne de gloire, honneur de liesse, afin que tu reluises splendide, et sois couronnée de joye durable;* c'est au milieu d'un peuple en délire, des arcs de triomphe, des statues, des devises, des peintures, des guirlandes de fleurs, des termes portant des paniers pleins de fruits, de la joie, des festins, que Henri, frappé en pleine poitrine dans une rue de sa bonne ville de Paris, fut rapporté tout sanglant au Louvre, qu'il avait quitté un quart d'heure auparavant tout rayonnant de bonheur, et où il avait embrassé la reine — pour la dernière fois — en lui disant : *Au revoir, ma mie!*

Le vendredi 14 mai 1610, Henri IV, en effet, désirant aller à l'Arsenal, et voir en passant les préparatifs que l'on faisait dans Paris, pour l'entrée solennelle de la reine de France, demandait, entre trois et quatre heures, son carrosse, — le seul qu'il eût, et qui était remplacé par une monture, lorsque le Béarnais l'avait prêté à sa femme, et qu'il voulait rendre visite à son cher ami Sully. On sait ce qu'étaient ces lourdes et incommodes machines roulantes, espèces de caisses ou de petits cabinets, dépourvus de glaces et de portières, et n'ayant que de simples rideaux ou des mantelets de cuir qu'on rabattait à volonté. Huit personnages montèrent là-dedans : au fond, le roi, ayant à sa droite le duc d'Epernon, et à sa gauche le duc de Montbazon ; sur les côtés et sur le devant : le maréchal de Laverdin, Roquelaure, le marquis de Mirebeau, le marquis de La Force, le duc de Liancour. Pour toute suite, quelques valets de pied. Le carrosse quitte le Louvre, suit la rue St-Honoré et s'engage dans celle de la Ferronnerie; mais il se trouve arrêté là par deux charrettes, l'une chargée de foin, l'autre de vin, et est obligé de tourner à gauche, et de *se garer* le long de petites boutiques alors adossées contre le mur de clôture du cimetière des Saints-Innocents, en face d'une maison connue sous le nom

Nous sommes tous d'accord : le devoir est absolu, le médecin ne doit pas divulguer les secrets dont il a connaissance par l'exercice de son art. La difficulté n'est pas là ; elle consiste à savoir ce que c'est que la divulgation ou la violation d'un secret médical, et, par exemple, ainsi que M. Chaudé a cherché à l'établir, il s'agit de savoir si un médecin qui voit ses légitimes honoraires contestés en justice, divulgue ou viole le secret en faisant connaître au président du tribunal, dans la Chambre du conseil, la nature des soins qu'il a donnés à une personne et dont on peut induire la nature de la maladie. M. Chaudé soutient que, dans ce cas, le médecin ne transgresse aucun de ses devoirs. M. Jeannel, s'appuyant sur une délibération de l'Association de la Gironde, soutient au contraire que, dans aucun cas, même dans celui posé par M. Chaudé, le médecin n'a pas le droit, dans ce cas même de légitime défense, de violer le secret médical.

Ainsi, et pour mieux faire voir tout ce qu'a de rigoureux la doctrine de nos confrères de la Gironde, supposons qu'un chirurgien a été appelé auprès d'un malade riche, atteint d'un cancer du scrotum. Pour sauver la vie du malade, la castration est nécessaire et il la pratique. L'opération est suivie de succès. Le chirurgien réclame la somme de mille francs pour cette opération. Le malade conteste et répond : Vous êtes venu trois ou quatre fois chez moi; votre demande est exorbitante, j'offre deux cents francs, et c'est trop. Une action judiciaire s'engage. Comment le juge pourra-t-il juger s'il ne connaît absolument rien de la nature des soins donnés par le chirurgien et de la nature de l'opération qu'il a pratiquée?

Eh bien, dans ce cas même, la doctrine de la Gironde considérerait comme violation du secret médical le chirurgien qui, pour légitimer sa demande d'honoraires, ferait passer au président une note confidentielle dans laquelle il indiquerait ce qui s'est passé.

Cette doctrine est bien belle dans sa sévérité; nous pensions que celle de M. Chaudé, plus conciliante, aurait trouvé grâce devant nos rigides confrères de Bordeaux. M. Chaudé nous semble s'être préoccupé, et avec raison, de la circonstance trop fréquente de mauvaise foi de la part du client. Que sera-ce quand ce client malhonnête saura qu'en aucun cas et sous quelque forme que ce soit, le médecin ne pourra divulguer la nature des soins donnés, certaines opérations pratiquées, ou d'autres circonstances qui, seules, peuvent faire apprécier le mérite et le bien fondé de ses réclamations?

---

de *Maison du Heaume*. Durant ce temps d'arrêt, Henri IV, la main droite appuyée sur le duc d'Epernon, la gauche sur l'épaule du duc de Montbazon, examinait avec attention un plan de stratégie militaire, qu'on lui avait présenté le matin. Le malheur voulut que les valets de pied ne pussent suivre le pavé ni couvrir les côtés du carrosse, serrés à droite par les deux charrettes, et à gauche par les boutiques; et pour pouvoir reprendre leur poste, lorsque l'équipage royal se serait remis en marche, ils eurent l'idée de quitter la rue de la Ferronnerie, de passer par une arcade qui faisait communiquer cette rue avec la galerie intérieure du charnier des Innocents, de suivre cette galerie, et de rentrer dans la rue par une autre arcade placée en deçà du cortége. C'est en ce moment que Ravaillac, la tête nue, le manteau sur l'épaule, profitant de l'absence des valets de pied, se précipite sur le carrosse, plonge à mi-corps dans les larges flancs du véhicule, dont les mantelets étaient rabattus, et frappe le roi de France de deux coups de couteau, le premier entre la deuxième et troisième côtes gauches, qui ne pénètre pas dans le thorax, et le second entre la cinquième et sixième côtes, qui, enfoncé d'une main fébrile jusqu'à la garde, déchire le poumon, en frôlant la base du cœur. Au premier coup, Henri put crier : *Je suis blessé.* Au second, il ne proféra pas une parole ; le sang sortait à gros bouillons de la bouche. Il était mort.

Le lendemain, 15 mai, à quatre heures du soir, les médecins et chirurgiens du feu roi procédaient à l'autopsie et rédigeaient le rapport suivant :

Rapport de l'ouverture du corps du roy deffunct, Henri-le-Grand, IV de ce nom, roy de France et de Navarre, qui a esté faicte le quinziesme jour de may, en l'an mil six cens dix, à quatre heures du soir; ayant esté blessé le jour précédent d'un cousteau, estant dans son carrosse, dont il seroit décédé incontinent, après avoir dit quelques parolles, et jetté le sang par la bouche.

Ces observations n'ont pas pour but, nous le déclarons, de faire opposition à la doctrine rappelée par M. Jeannel; elles n'en ont d'autre que de montrer, une fois de plus, tout ce qu'offre quelquefois de délicat et de perplexe la question du secret professionnel. Elles mettent d'ailleurs en lumière l'austérité des principes d'un des éléments les plus considérables de l'Association générale; ce n'est pas chose vulgaire que cette renonciation volontaire à des intérêts légitimes pour sauvegarder une idée morale, et nous sommes trop heureux que ce spectacle soit donné par notre profession pour que nous en affaiblissions le mérite.

Cependant, comme les contestations en paiement ou en fixation d'honoraires sont des circonstances malheureusement assez fréquentes, comme la conduite à tenir par le médecin, en ce cas, est souvent anxieuse, et que celle qu'il tiendra peut devenir pour lui un embarras ou un danger; comme, d'ailleurs, la décision de nos confrères de Bordeaux ne semble pas avoir été prise pour le cas particulier que nous indiquons ici, et qui a fait le sujet de la note de M. Chaudé; comme il ne s'agit pas de l'obligation du secret que personne ne conteste, mais seulement de savoir si, dans le cas déterminé par M. Chaudé, il y aurait réellement divulgation du secret, ainsi que le prétend l'interprète de l'Association de la Gironde; par tous ces motifs, nous osons solliciter les lumières et l'opinion des membres si obligeants du Conseil judiciaire de l'association générale qui, en rédigeant une note sur ce sujet qui pût servir de règle de conduite aux médecins, leur rendraient un nouveau et grand service.

Amédée Latour.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Institution de Sainte-Périne. — Service de M. le docteur Laboulbène.

PERFORATION DU VENTRICULE GAUCHE DU COEUR,

Observation recueillie par M. O. Larcher, interne des hôpitaux.

Le 10 janvier 1864, M. M..., pensionnaire de l'Institution, âgé de 71 ans, traité, depuis quelques jours, pour des accidents nerveux, cauchemars pendant la nuit, vertiges le matin au

S'est trouvé par les médecins et chirurgiens soussignés, ce qui suit :

Une playe au costé gauche, entre l'aisselle et la mamelle, sur la deuxiesme et troisiesme costes d'en haut, d'entrée du travers du doigt, coulant sur le muscle pectoral, vers laditte mamelle, de la longueur de quatre doigts, sans pénétrer au dedans de la poitrine.

L'autre playe en plus bas lieu, entre la cinquiesme et sixiesme costes, pénétrant la poictrine, et perçant l'un des lobes du poulmon gauche, et de là couppant le tronc de l'artère veineuse à y mettre le petit doigt, un peu au-dessus de l'oreille gauche du cœur ; de cet endroit, et de l'un et l'autre poulmons, a tiré le sang qu'il a jetté à flot par la bouche, et du surplus se sont tellement remplis, qu'ils s'en sont trouvés tout noirs, comme d'un ecchymose.

Il s'est trouvé aussy grande quantité de sang en la cavité de laditte poictrine, et quelque peu au ventricule droit du cœur, lequel, ensemble, les grands vaisseaux qui en sortent, estaient tous affaissés de l'évacuation. Et la veine cave, au droit du coup (fort près du cœur), a paru noircie de la contusion faicte par la poincte du cousteau.

Par quoy, tous ont jugé que ceste playe estoit seule et nécessaire cause de la mort.

Toutes les autres parties du corps se sont trouvées fort entières et saines, comme tout le corps estoit de très bonne température et de très belle structure.

Fait à Paris le jour et an que dessus.

Médecins du roy : *A. Petit, A. Milon, De Lorme, Régnard, Héroard, Lemaistre, Falaizeau, De Mayerne, Hubert, Carré, Auberi, Yvelin, De Lorme le jeune, Hautin, Peña, Lusson, Sanguin.*

Chirurgiens du roy : *Martel, Pigray, Guillemeau, Régnard, Gardes, Philippe, Jarret, De La Noue, Joubart, Bérart, Bachelier, Robillard.*

réveil, entre à l'infirmerie avec une constipation opiniâtre. Le malade se plaint également d'une grande soif qui le dévore depuis une semaine environ : les urines, assez abondantes, ont été examinées déjà à plusieurs reprises, et à divers moments de la journée, sans qu'on ait pu y rencontrer jamais les traces les plus légères de la présence du sucre.

La journée s'est passée assez calme, et, sous l'influence d'une potion antispasmodique, les troubles nerveux, d'ailleurs légers, semblent avoir disparu à l'heure de la visite du soir. Cependant, à neuf heures et demie, M. M... est de nouveau en proie à une agitation, très grande cette fois; les muscles pectoraux se contractent spasmodiquement : la dyspnée paraît extrême. — L'auscultation, pratiquée pendant un intervalle de repos, ne révèle rien d'insolite du côté des poumons, à peine quelques râles sibilants au niveau des grosses bronches; les battements du cœur sont tumultueux, irréguliers, sans que toutefois on puisse constater la production d'aucun bruit anormal. — A la percussion, les deux poumons offrent une sonorité parfaite, seulement un peu exagérée en arrière de chaque côté de la colonne vertébrale; le volume du cœur ne paraît pas être augmenté, les limites de la matité sont normales, et la cavité péricardique ne semble être le siége d'aucune distension. — Une potion avec teinture éthérée de digitale, dix gouttes, et poudre de valériane, cinquante centigrammes, est donnée par cuillerée à bouche d'heure en heure.

A onze heures, persistance de la dyspnée avec intervalles de calme, grande agitation générale, sans altération de l'intelligence, ni de la parole. Aucune douleur n'est accusée en quelque point que ce soit; la dyspnée seule est extrême; le malade ne fait, toutefois, aucun effort pour se mettre sur son séant; il préfère même à cette attitude le décubitus horizontal. — L'auscultation et la percussion de la région précordiale ne révèlent rien de nouveau. Le pouls est fréquent, plein, avec intermittences irrégulières. — Les membres supérieurs sont complétement œdématiés; aucune trace apparente de veines au niveau du pli du coude; les membres inférieurs sont œdématiés également dans la plus grande partie de leur étendue, et les deux saphènes de chaque côté perdues au milieu de cet œdème. Cependant, au niveau de la malléole interne, la lancette plongée dans les parties œdématiées, suivant le trajet connu de la saphène, donne issue à un sang noir et épais. Le pied, mis dans un bain d'eau tiède, y est maintenu pendant cinq minutes, et le malade éprouve quelque soulagement. Placé de nouveau, dans le décubitus horizontal, la tête élevée, il semble, en effet, un peu plus calme, et s'endort.

A minuit, M. M... se réveille en sursaut et est repris de nouvelles angoisses; la face se congestionne, l'œdème des membres inférieurs et supérieurs est devenu plus considérable; — l'auscultation, pratiquée de nouveau, révèle, en arrière, à la base de l'un et de l'autre poumon, la production d'un râle crépitant très humide, à bulles fines, inégales, et lié aux deux temps de la respiration : quatre grammes d'acétate d'ammoniaque sont ajoutés à la potion. Tout à coup,

---

« Le Béarnais était pauvre, mais de bonne maison. » Aussi Henri IV renchérit-il encore sur le faste déployé par François I^{er} dans la maison royale. Nous sommes loin de ces siècles que nous avons parcourus, et dans lesquels la santé du roi de France reposait exclusivement sur la science, l'habileté et le dévouement de deux ou trois médecins, d'autant de chirurgiens et d'un barbier. Il faut maintenant au monarque tout un bataillon de disciples d'Esculape, et, dès l'année 1599, nous voyons Henri se donner pour lui seul : un premier médecin, un médecin ordinaire de nouvelle création, huit médecins par quartier, quinze médecins consultants, un médecin spagyriste distillateur, quatre apothicaires, un apothicaire distillateur, un premier chirurgien, un chirurgien ordinaire, huit chirurgiens par quartier, neuf autres chirurgiens sans quartier, deux renoueurs, un opérateur pour la pierre, un oculiste, un premier barbier, flanqué de huit autres barbiers par quartier. Ce qui fait en tout soixante-cinq commensaux chargés directement de veiller sur la santé du monarque. Nous ne parlons pas ici des médecins qui furent attachés à Marguerite de Valois, première femme de Henri IV, et à Marie de Médicis, car ces deux princesses avaient une maison particulière, complétement distincte de celle du roi.

Les raisons qui portèrent Henri IV à créer une charge nouvelle, celle de *médecin ordinaire (medicus ordinarius)*, sont curieuses à enregistrer. Nous n'avons pas les lettres patentes du Béarnais, mais nous avons une déclaration de Louis XIV, en faveur de son médecin ordinaire, contre le premier médecin du duc d'Orléans, frère unique du roi. Ce premier médecin, nommé *Esprit*, se crut en droit d'avoir, sur le médecin ordinaire du roi, la prééminence dans les assemblées, les consultations, au Conseil, à l'Église. Ce n'était pas là l'affaire du médecin ordinaire du roi, qui prétendait avoir le dessus sur son collègue à la cour. Louis XIV trancha la difficulté en faveur de son médecin ordinaire dans la susdite

le malade se calme complétement, assure, d'une voix nette et ferme, qu'il se sent beaucoup mieux, mais très fatigué, et il finit par s'endormir.

Le 11 à trois heures du matin, l'infirmier voulant faire prendre à M. M... une cuillerée de la potion, celui-ci le remercie en disant qu'il n'a besoin de rien, « qu'on le laisse dormir. »

A six heures du matin l'infirmier, s'approchant de nouveau du malade, est frappé de la pâleur de la face, et réclame en toute hâte notre intervention. Un examen attentif ne nous laisse alors aucun doute sur la réalité de la mort; toutefois, le corps est encore chaud, et la vie semble s'être éteinte tout récemment. L'œdème est resté aussi prononcé qu'auparavant, notamment aux membres inférieurs.

Autopsie. — A l'autopsie, faite quarante-huit heures après la mort, nous avons constaté les altérations suivantes :

Le péricarde, qui paraît être sain, d'ailleurs, est à peine soulevé en quelques points par des amas de tissu adipeux; fortement distendu, il contient deux cent trente grammes de sang en caillots et vingt grammes de sang liquide.

Le cœur offre un volume ordinaire; il est recouvert de tissu adipeux, d'une manière presque complète, et présente, à sa face antérieure, deux ecchymoses: l'une d'elles offre, à son centre, une ouverture linéaire, parallèle à l'axe du ventricule, longue d'un centimètre, irrégulière, et dont les lèvres déchiquetées s'écartent assez facilement; l'autre, présentant une étendue de deux centimètres, située un peu plus bas et à droite de la précédente, fait, à la surface du cœur, une saillie très légère. Après avoir cru, d'abord, qu'il y avait perforation du ventricule droit, nous avons pu, presque aussitôt, en introduisant un stylet par l'ouverture extérieure, pénétrer dans le ventricule gauche; et une incision pratiquée en un point de la paroi opposée à celle où siégeait la rupture, a permis d'apercevoir entre les colonnes charnues le stylet que nous avions fait pénétrer de dehors en dedans. Nous pûmes, en outre, remarquer la justesse de cette observation, à savoir que, dans les cas de ruptures spontanées survenues dans des circonstances analogues, les deux orifices ne se correspondent pas directement; il y a, en quelque sorte, un trajet fistuleux. Ce trajet, ici peu étendu, était, d'ailleurs, rempli par de petits caillots (1).

Le tissu de l'organe offre une certaine laxité, à peu près uniforme; il est surtout recouvert d'une abondante couche de graisse, et ne paraît friable qu'en deux points : premièrement au niveau de la perforation; puis, au niveau de la seconde tache ecchymotique dont nous avon signalé l'existence à la surface externe du ventricule.

(1) On doit à M. le professeur Rostan la publication d'un cas dans lequel une solution de continuité, analogue à celle que nous venons de décrire, était oblitérée par une concrétion sanguine, sorte de bouchon ou d'obturateur organique, qui avait pu mettre obstacle à toute hémorrhagie ultérieure. (Bouillaud, *Traité des maladies du cœur*, t. II, p. 634.)

---

déclaration, datée de Saint-Germain-en-Laye, mars 1667, et dont voici les préliminaires :

« Louis, etc. Comme la santé des Rois doit être très chère et très précieuse à leurs sujets, » il n'y en a point qui ne doive s'intéresser à leur conservation. Ce fut sur ce fondement » que les principaux officiers de la couronne et les gens du Conseil du roy Henri-le-Grand, » nostre très honoré seigneur et aïeul, luy avoient fait considérer que, s'il arrivait qu'il » tombast malade, et qu'en mesme temps son premier médecin se trouvast indisposé, ou » éloigné de sa personne, il seroit dans la nécessité de se servir des médecins de quartier, » qui ne sont à la cour que trois mois de l'année, ou d'appeler des médecins estrangers qui » ne cognoistroient pas si parfaitement son tempérament, et ainsi ne seroient pas si instruits » des choses qui lui pourroient arriver. Ce qui lui fit prendre la résolution de créer une » charge de *conseiller et médecin ordinaire,* pour estre assidûment, avec le premier méde- » cin, près de sa personne, observer ce qui se passeroit tant dans sa santé que dans ses » maladies, et, par ce moyen, estre en estat de suppléer au défaut du premier médecin, et » en faire les fonctions en son absence, et par conséquent avoir rang et séance immédiate- » ment après lui et celuy de la Royne...., etc. »

Si c'est un malheur de changer souvent de médecins, Henri IV a eu ce malheur-là plus que tout autre roi de France; car il n'a pas eu moins de cinq premiers médecins durant son règne relativement court. Presque tous sont morts à la peine : le premier très probablement empoisonné par une courtisane royale, un autre brisé sous les exigences continues du monarque, un troisième n'ayant dû une vie douce et longue qu'à sa philosophie, son mépris des grandeurs, et la préférence qu'il mit à soigner le savetier de son village plutôt qu'un roi de France.

(La suite prochainement.)

Dr A. CHEREAU.

La présence de cette seconde tache, la disposition du tissu du cœur à son niveau, indiquent suffisamment la marche graduelle qu'a suivie la perforation avant de se produire; et, de son côté, la disposition même de la partie perforée rend compte de la manière lente et graduelle aussi dont les accidents ultimes se sont manifestés sur le vivant.

Nous ferons remarquer que les orifices du cœur étaient parfaitement sains, et nous signalerons seulement, comme autres altérations rencontrées en même temps que celles qui précèdent, des saillies développées à la face interne de l'aorte et produites par des pétrifications, une plaque de même nature dans l'épaisseur du vaisseau, le tout siégeant sur la paroi inférieure, immédiatement au-dessous et à gauche de la naissance de la sous-clavière gauche. Au niveau de ces pétrifications, le calibre de l'artère était obstrué en partie par un caillot adhérant lui-même par trois petits pédoncules, et offrant un prolongement qui paraît s'y être adjoint après la mort.

Réflexions. — « La rupture spontanée du cœur, a dit M. le professeur Cruveilhier (1), est une maladie de la vieillesse. Elle occupe presque toujours le ventricule gauche, bien que l'orifice extérieur de la rupture corresponde quelquefois à la cloison et paraisse même parfois empiéter un peu sur le ventricule droit. Enfin, les cœurs non hypertrophiés n'en sont pas exempts. » Or, la pièce qu'il nous a été donné de recueillir (2) confirme une fois de plus ce qu'avait dit l'auteur que nous venons de citer.

Sur cette pièce encore, on voit facilement que la perforation est complète, comme dans tous les faits du même ordre; mais que son obliquité, sa disposition légèrement sinueuse, son étroitesse du côté de la cavité ventriculaire, sa situation entre les colonnes charnues au fond d'un tissu aréolaire, pourraient induire en erreur et faire croire, au premier abord, à l'existence d'une perforation incomplète.

De même qu'on a vu, ainsi que le rappelle M. le professeur Cruveilhier, des blessés survivre plusieurs jours à une perforation du cœur qui ne livrait passage qu'à une très petite quantité de sang; de même, une très petite perforation spontanée de cet organe, en amenant une hémorrhagie graduelle, pourrait produire un semblable résultat; et ici, en effet, en rapprochant les lésions anatomiques des désordres auxquels elles ont donné lieu pendant la vie, on voit que les accidents, depuis leur apparition jusqu'à leur issue fatale, ont procédé avec une certaine lenteur. Il y a, toutefois, cette grande différence entre les perforations traumatiques et les perforations dites spontanées du cœur, que, dans le premier cas, le tissu de l'organe est sain au pourtour de la blessure, tandis que, dans le second, étant d'avance plus ou moins altéré, il se lacérerait presque nécessairement dans une étendue plus ou moins considérable, si le malade ne succombait pas immédiatement. Sur la pièce qui nous a fourni le sujet de cette observation, on peut remarquer, en effet, avec quelle facilité, si le temps l'avait permis, le cœur se serait également rompu au niveau de la tache ecchymotique, située à droite et un peu au-dessous de celle qui, en cédant la première, a donné lieu à l'hémorrhagie.

La mort subite, dans la rupture spontanée du cœur, ne tient nullement, a-t-on dit, à l'hémorrhagie qui n'est jamais bien considérable, car elle ne dépasse guère douze à seize onces; la mort est la conséquence nécessaire de l'impossibilité où se trouve le cœur de se dilater, vu l'inextensibilité du péricarde, lorsque l'intervalle qui existe naturellement entre les deux feuillets de la séreuse a été rempli par le sang. Or, dans le cas que nous avons observé, la quantité de sang s'élevait à 250 grammes seulement; le cœur était complétement vide et le sang veineux refoulé de proche en proche jusqu'aux extrémités œdématiées.

Enfin, la disposition de la partie perforée et la succession graduelle des accidents de dyspnée, terminés par une syncope mortelle, tendraient à faire rapprocher ce fait de celui que M. Bouillaud emprunte à M. Fleury (3). On sait, en effet, que, dans cette observation, le sujet, comme le nôtre, était d'un âge avancé; on sait aussi que les parties perforées avaient à peu près la même disposition; qu'une oppression graduellement

(1) *Anatomie pathologique avec planches*, XXe livraison, pl. 2.

(2) Pièce présentée à la Société anatomique, le 15 janvier 1864.

(3) *Loco citato.*

croissante, puis la mort survenue dans une syncope, furent observées dans les deux cas. Or, il nous semble que, dans les deux cas aussi, on pourrait accepter l'interprétation des faits, telle que la propose M. Fleury (1), à savoir : que l'épanchement dans le péricarde se serait fait graduellement, et que le vieillard n'aurait succombé que lorsque le ventricule, par la pression constante et progressive qu'il éprouvait de la part du sang épanché, n'en pouvait plus lui-même admettre de nouveau dans sa cavité.

OBSTÉTRIQUE.

MYOTOMIE SOUS-CUTANÉE DU MUSCLE CONSTRICTEUR DU VAGIN POUR EMPÊCHER LA DÉCHIRURE DU PÉRINÉE,

Par le docteur Cohen, de Hamburg.

L'auteur de ce travail rappelle que, dans une séance médicale à Kœnigsberg, déjà, en 1860, il avait en quelques mots exposé sa théorie sur la pathogénèse de cet accident. Il rejetait comme inexacte l'opinion, jusqu'alors généralement admise, que la déchirure primaire du périnée est due à l'extension exagérée de la peau de cette région et donnait comme première cause la déchirure des fascies et muscles situés à l'orifice du vagin (fascies superficiel, constricteur et fascies profond), comme correspondant anatomiquement aux trois degrés de la déchirure périnéale. Il se réserve de développer les motifs de sa théorie dans un travail spécial : il ne veut ici que parler de la myotomie sous-cutanée; le résultat de cette opération, qu'il pratiqua coup sur coup dans deux circonstances, fut d'enlever immédiatement toute tension au périnée et de faire disparaître, comme par enchantement, tout danger de déchirure. Comme ce danger ne menace guère que les primipares, voyons, dit le docteur Cohen, comment la nature en garantit les multipares et nous aurons trouvé les moyens auxquels l'art devra recourir pour l'éviter.

Nous voyons, après tout premier accouchement, même le plus facile, que la forme de l'orifice utérin a changé. Déchirures et cicatrices sont les restes nécessaires indélébiles d'un accouchement. Ce qui prouve qu'elles ne sont pas dues à l'étendue des diamètres ou à la résistance du côté du corps qui a franchi, c'est qu'on les observe aussi à la suite d'avortements ou du passage de polypes fibreux : cette déchirure est un fait dynamique dû à la contraction des fibres musculaires et se produit lorsqu'en poussant le corps étranger de haut en bas, les fibres longitudinales se rencontrent avec les fibres circulaires dont la contraction en sens opposé, c'est-à-dire à direction transversale, oppose une résistance de bas en haut. Mais ce n'est que le faisceau circulaire terminal, non recouvert par les fibres longitudinales et susceptible d'une contraction spasmodique (stricture, sphincter), qui se déchire. Quelques cas rares de gynaccologie ne se présentant que chez des primipares, montrent parfaitement la chose. Il arrive, en effet, quelquefois que, malgré les contractions les plus énergiques et les plus répétées, l'orifice ne veut absolument pas s'ouvrir et paraît, à des médecins encore inexpérimentés, comme adhérent, atrésié. Mais ici ce n'est que le faisceau circulaire terminal le plus extérieur qui, par sa contraction tétaniforme, résiste à l'action expultrice des fibres longitudinales. Il suffit, avec l'ongle, de déchirer un quart de ligne d'épaisseur de ce faisceau externe pour voir disparaître comme par enchantement cette résistance, la dilatation se compléter rapidement et le travail s'achever normalement.

Il y a donc, chez les primipares, une déchirure du faisceau circulaire le plus inférieur de l'orifice, due à une contraction dynamique qui entraîne plus ou moins d'autres fibres circulaires avec elle dans la déchirure. La direction spéciale du tissu musculaire du col fait que cette déchirure ne s'étend pas trop loin ; car la direction des fibres de l'orifice externe est circulaire, elle est au col plus en forme de treillis, de réseau. De plus, d'après Rokitansky, d'accord avec les faits gynaccologiques, il existe comme une sorte de véritable séparation entre l'ovoïde de l'utérus et la partie cervico-vaginale, de telle sorte que des causes traumatiques ne peuvent que difficilement étendre la déchirure de l'orifice externe à l'interne, et que des causes internes n'amènent qu'une rupture de l'utérus, sans affecter les parties inférieures. Mais dans les accouchements suivants, les fibres circulaires rompues se contractent aussi à la partie déchirée de l'orifice utérin, seulement, au lieu de provoquer, comme auparavant, un rétrécissement, c'est une dilatation : aussi chez les multipares, ces contractures opiniâtres, qui ne

(1) *Loco citato.*

peuvent avoir lieu que dans la couche musculaire la plus inférieure, non réglementée par les fibres longitudinales, ces contractures sont-elles bien plus rares et la dilatation de l'orifice plus facile.

D'après cela, la dilatation vaginale s'explique aisément. Dans la période d'expulsion, le constricteur du vagin, muscle en réalité circulaire, puisqu'il embrasse tout ce canal, oppose la même résistance aux fibres longitudinales de l'utérus qu'auparavant l'orifice utérin. On voit se déchirer d'abord le fascies superficialis au frenulum, ainsi que quelques faisceaux du constricteur. Au deuxième accouchement, la partie déchirée de ce muscle se contracte, et, comme la fibre circulaire à l'orifice utérin, produit une dilatation au lieu d'un rétrécissement.

Si donc, d'après cela, on admet que la contraction du constricteur est la cause essentielle de la déchirure périnéale, que tandis que la déchirure du fascia superficialis distendu ne produit que la rupture du frenulum, qu'il contribue à former (c'est-à-dire seulement le premier degré de déchirure périnéale, peu importante), les degrés plus prononcés de déchirure sont dus à la déchirure du constricteur, la pensée de la myotomie sous-cutanée de ce muscle n'est-elle pas toute naturelle, dès que la tête vient à le distendre comme un tendon?

Il est clair que, le plus souvent, cette petite opération sera inutile, car : 1° on évite déjà le danger en repoussant le fascia superficialis au-dessus de la tête, ainsi que le constricteur; 2° en soutenant le périnée on empêchera la tête de sortir directement d'arrière en avant; la direction sera une courbe, et la contraction du muscle au-dessus et au-dessous de la tête sera plus régulière.

Jusqu'ici, l'on a employé trois méthodes pour l'*épisiotomie* :

1° Celle de Michaëlis, incision du frein et du raphé; 2° incisions profondes dans les grandes lèvres, à côté du frein, vers la tubérosité sciatique, soit d'un côté seulement (Eichelberg), soit des deux côtés (Scanzoni); 3° avec Ritgen, deux ou quatre scarifications latérales.

L'inconvénient commun à ces trois méthodes, c'est de n'être pas sous-cutanées, par conséquent de fournir des plaies exposées au contact de l'air et des lochies. A part cela, la deuxième méthode serait à préférer, à condition : 1° de faire l'opération *pendant* une contraction; 2° de la faire comme Scanzoni, des deux côtés.

Opération. — Le seul moment favorabble, c'est quand, lors de la douleur d'expulsion, il se forme au-dessus et des deux côtés de la tête, sous le clitoris, à la petite lèvre, le pli ou l'étroite tumeur qui renferme, de dehors en dedans, muqueuse, fascia superficialis et constricteur; avant, ce muscle n'est pas tendu; après, au moment où la tête franchit, la déchirure pourrait bien suivre ou même accompagner l'opération.

Au moment du couronnement de la tête et pendant la douleur, dans laquelle le constricteur tendu se laisse facilement reconnaître autour du clitoris, l'accoucheur, de sa main gauche libre, saisit et relève un pli longitudinal de la petite lèvre, tout près du clitoris, et pique de la main droite, avec un ténotome très étroit, sous le clitoris, de dehors en dedans, par-dessus le constricteur, jusqu'à la muqueuse, sans la percer. Si la douleur continue pendant cet acte, il tournera le tranchant du ténotome en bas et fendra dans une profondeur de trois lignes environ; il y aura un relâchement immédiat, il retirera le ténotome. Si la douleur cesse pendant ce premier temps de l'opération, il faudra maintenir le ténotome en position jusqu'à ce qu'une nouvelle contraction se manifeste et alors fendre. Si l'on regarde, comme l'auteur le croit avec raison, l'incision unilatérale comme suffisante, il faut toujours opérer sur la lèvre gauche de la main droite; si l'on juge nécessaire d'opérer des deux côtés, il faudra opérer la lèvre droite de la main gauche. Après le retrait du ténotome, on recouvrira la petite plaie avec du sparadrap jusqu'à la naissance de l'enfant; on l'enlèvera alors, et, après quelques minutes qu'on aura laissées à la peau pour qu'elle puisse se retirer et recouvrir la piqûre, on remettra du sparadrap ou du collodion. L'hémorrhagie est insignifiante, à moins qu'on n'opère autrement qu'on vient de l'indiquer.

L'auteur de ce travail donne ici deux observations confirmatives de l'excellence de sa méthode à laquelle il reconnaît les deux avantages suivants :

1° D'enlever la cause réelle, capitale, essentielle de la déchirure du périnée, c'est-à-dire la prédominance de la partie du muscle sous-clitoridienne, fortement contractée, non amincie, sur la partie inférieure, laquelle se trouve dans des conditions opposées : le mal est, par là, coupé à sa racine, tandis que la méthode de Michaëlis augmente le danger, et celles de Scanzoni et de Ritgen ne le diminuent pas.

2° Les avantages connus de la méthode sous-cutanée, en ce que : *a.* le muscle est susceptible d'une restitution complète de sa fonction, tandis que, par les autres méthodes, ou bien il n'est pas lésé, ou bien si on le coupe, il n'y a plus de réunion, par conséquent, plus de

fonction rétablie; *b.* la plaie n'est pas exposée au contact de l'air et des lochies. — (*Monatsschr.*, fasc. supplém.) — Dr L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Mars 1864. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Pièce anatomique présentée par M. Chauffard (anévrysme de l'aorte abdominale). — Suite de la discussion *sur la thoracentèse :* MM. Goupil, Moutard-Martin, Hérard, Gallard, Archambault.

(Suite. — Voir le numéro du 23 avril.)

M. Gallard : Je commencerai, Messieurs, par remercier notre collègue M. Goupil de l'intéressant résumé historique qu'il vient de nous présenter. Cette revue rétrospective était loin d'être inutile, et, pour ma part, je lui suis d'autant plus reconnaissant de l'avoir entreprise que j'avais déjà, dans une précédente séance, attiré moi-même l'attention de la Société sur les diverses phases que la question de la thoracentèse a subies jusqu'à ce jour. Seulement, au lieu de l'esquisse imparfaite, que je n'ai pu qu'ébaucher dans une improvisation, notre collègue a eu le temps de préparer un tableau complet, parfaitement fini dans tous ses détails, dont aucun ne laisse rien à désirer. Je l'en félicite d'autant plus vivement, que je considère la communication qu'il vient de faire comme la plus importante qui ait été jusqu'à présent introduite dans ce débat. Grâce à ce travail, nous savons parfaitement quel est notre point de départ, et nous pouvons, dès à présent, apprécier l'importance des progrès qu'il est permis d'attendre de la discussion actuelle.

Lorsqu'une question de la nature de celle qui nous occupe en ce moment est agitée dans une Société, comme celle des hôpitaux, qui est essentiellement composée de praticiens, c'est dans le sens de la pratique qu'elle doit être résolue. Or, sur ce terrain de la pratique, il me semble que des hommes expérimentés sont toujours d'accord ou à peu près. Il existe bien la plupart du temps quelques petites divergences, mais jamais elles ne doivent..... jamais elles ne peuvent aller jusqu'à des contradictions entières absolues. — En voulez-vous une preuve? Il me sera facile de vous la fournir sans sortir de notre sujet. — Vous savez tous, et M. Goupil vient de vous le rappeler, combien ont été fréquentes les discussions déjà soulevées ici à propos de la thoracentèse. Que d'opinions différentes ont été émises et soutenues avec talent dans les nombreuses séances consacrées à ces discussions! — Il semblait qu'il y eût deux camps bien tranchés et tout à fait antagonistes; et cependant, lorsque M. Marrotte est venu lire le si sage et si remarquable rapport que chacun connaît, pas une seule voix ne s'est élevée pour protester. Les conclusions ont été adoptées sans discussion. Partisans et adversaires de la thoracentèse se sont donc trouvés d'accord pour reconnaître que, s'il est des cas dans lesquels cette opération est impérieusement commandée, il en est d'autres dans lesquels on ne doit pas même songer à la pratiquer, et c'est ainsi qu'a été tracée la ligne de démarcation entre les cas justiciables de l'opération et ceux qui doivent être traités par les moyens médicaux.

Aujourd'hui, pas plus qu'en 1854, on ne trouvera ici d'enthousiasmes fanatiques, ni d'oppositions systématiques. Les opinions exagérées, dans quelque sens qu'elles se produisent, ont bien peu de chance d'être favorablement accueillies au sein de cette Société; et j'espère démontrer que, entre ceux de nos confrères qui cherchent à vulgariser davantage l'emploi de la thoracentèse et ceux qui, comme moi, paraissent vouloir le restreindre, il n'y a, dans la pratique, que des différences à peine sensibles.

Mais, un chose importe par-dessus tout : Il ne faut pas que, pour ceux qui nous écoutent, ces différences paraissent plus grandes qu'elles ne le sont en réalité. J'ai eu déjà la satisfaction de voir M. Moutard-Martin et M. Béhier, répondant à une de mes interpellations, déclarer que, contrairement à ce qui m'avait paru résulter de leurs précédentes allocutions, ils ne proposent pas le moins du monde de recourir d'emblée à la thoracentèse dans les cas d'épanchement de moyenne intensité; ils la réservent pour les cas qui ont résisté aux autres moyens de traitement et qui, loin de s'amender, tendent, au contraire, quoi que l'on fasse, à prendre un nouvel accroissement. — Ai-je besoin de dire que, de mon côté, je crois utile de pratiquer cette opération lorsque l'épanchement me paraît assez considérable pour menacer les jours du malade et pour ne pas pouvoir être résorbé assez promptement par les

moyens médicaux? Si je suis de ceux qui, pour employer une pittoresque expression de M. Béhier, y regardent à deux fois avant de se décider à donner un coup de couteau dans la poitrine de leur prochain, je sais trouver assez de résolution pour ne plus hésiter lorsqu'il m'est parfaitement démontré qu'il en résultera un avantage incontestable pour le patient. Mais ce que je ne veux pas, c'est que cette hésitation, que je qualifierai de sage et prudente, et qui est aujourd'hui la règle, devienne l'exception. Ce n'est pas la hardiesse de M. Béhier, de M. Hérard, de M. Moutard-Martin, ni d'aucun autre de nos collègues qui m'épouvante; c'est celle de leurs imitateurs. — Prenez-y garde en répétant, comme vous le faites, que la thoracentèse est une opération facile, exempte de toute espèce de danger, qui peut être employée impunément, et même avec avantage, contre les pleurésies aiguës de moyenne intensité; vous la vulgariserez tellement qu'elle prendra rang, à côté des ventouses et de la saignée, parmi les opérations de la petite chirurgie, et vous n'aurez pas lieu de vous étonner si vos internes la pratiquent à la visite du soir sans vous en référer, ne jugeant pas que ce soit une chose assez grave pour qu'il soit nécessaire de réclamer votre avis. Faut-il ouvrir la porte à un tel abus? je ne le pense pas. Je voudrais, au contraire, que la thoracentèse fût toujours considérée comme une chose assez grave pour qu'un praticien prudent ne se crût pas autorisé à la pratiquer sans y avoir mûrement réfléchi et sans avoir fait appel aux lumières de quelqu'un de ses confrères. J'insiste d'autant plus sur ce point, que je suis loin de regarder cette opération comme aussi innocente par elle-même qu'on s'est plu à le proclamer depuis quelques séances. M. Woillez nous a présenté à ce sujet un relevé qu'il doit, je crois, compléter dans une prochaine communication, et qui nous montre la thoracentèse sous un aspect beaucoup moins séduisant qu'elle ne nous était apparue jusqu'ici. Et M. Goupil vient d'extraire de la seule collection des *Bulletins* de cette Société un nombre de faits malheureux suffisant pour démontrer qu'elle n'est pas toujours sans danger.

Au surplus, ceux de nos collègues qui se sont montrés le plus favorables à la thoracentèse me paraissent avoir combattu plutôt pour nous engager à limiter son emploi que pour nous exciter à l'étendre. En effet, comme la commission dont M. Marrotte était l'organe, ils la repoussent dans les épanchements symptomatiques d'une maladie organique incurable de sa nature. Ils vont même plus loin, car, tandis que M. Marrotte la conseillait dans un certain nombre de pleurésies chroniques, ils sont unanimes pour trouver, dans le fait même de la chronicité, une contre-indication formelle. C'est pourquoi j'ai été fort surpris de voir introduire dans ce débat l'observation que M. Vidal nous a lue dans la dernière séance, et à l'occasion de laquelle on a pu craindre un instant de voir encore une fois remettre en question tout ce qui avait été déjà concédé. Et, à cette occasion, que M. Chauffard, qui s'est si énergiquement défendu d'avoir fait un pas en avant en déclarant que la thoracentèse lui semblait indiquée dans ce cas, me permette de lui dire qu'il n'est pas resté immobile comme il le pense. Il a marché, quoi qu'il en dise, car il s'est éloigné de nous; seulement il a marché en arrière, et il en est venu, lui qui est peu favorable à la thoracentèse, à la déclarer opportune dans un cas où ses plus zélés partisans devaient la proclamer inutile, ou même nuisible. En effet, Messieurs, rappelez-vous les altérations que M. Vidal a rencontrées à l'autopsie, et vous conviendrez avec moi que, si au lieu d'attendre, il eût agi, il n'aurait recueilli de cette opération d'autre avantage que celui de pouvoir changer le titre de son observation et de nous faire enregistrer un fait de plus de mort rapide à la suite de la thoracentèse.

Si, d'après la discussion actuelle, la thoracentèse a perdu le privilége de pouvoir être raisonnablement conseillée dans le traitement des épanchements chroniques, a-t-elle du moins conquis celui de pouvoir être employée dans les pleurésies aiguës? Pas le moins du monde. Quelques-uns de nos collègues sont bien venus nous dire qu'ils s'en étaient fort bien trouvés, même dans les pleurésies aiguës, pendant la période inflammatoire, et alors que l'épanchement n'était pas très considérable. Mais, malgré toute la confiance que m'inspire la déclaration de ces collègues, dont la bonne foi ne saurait faire de doute pour personne, je ne puis consentir à accorder à cette déclaration toute la valeur d'un fait scientifique tant qu'ils se borneront, comme ils l'ont fait jusqu'à présent, à l'énonciation de résultats plus ou moins généraux qu'ils nous donnent comme de simples souvenirs. Nous savons tous, en effet, ce que valent les impressions confiées à la mémoire; les faits les plus saillants nous frappent seuls, les détails restés dans l'ombre nous échappent peu à peu, et il arrive que tel fait, qui nous apparaît de loin comme un exemple de guérison rapide, se trouve, lorsque nous consultons nos notes, avoir duré beaucoup plus longtemps que nous ne l'imaginions d'abord, et avoir présenté avant sa terminaison une série de phénomènes auxquels nous ne songions pas plus qu'aux accessoires thérapeutiques auxquels il a fallu recourir.

Faute d'observations nouvelles suffisamment précises et détaillées, il faut bien nous en tenir à ce que nous enseignent celles qui ont déjà cours dans la science, si nous voulons comparer la durée des pleurésies aiguës traitées par la ponction à celles des pleurésies qui sont soumises aux diverses autres méthodes de traitement habituellement employées. Mais, avant d'examiner les faits dans lesquels on a eu recours à la thoracentèse, voyons d'abord quelle est la durée ordinaire de la pleurésie aiguë, non pas abandonnée à elle-même, mais soumise à un traitement purement médical.

J'ai pu réunir des notes suffisamment détaillées sur 16 cas de pleurésie simple guéris avec les moyens médicaux ordinaires et traités : 12 par Valleix à la Pitié, 2 par M. Béhier à l'hôpital Beaujon, 2 par moi à l'hôpital Sainte-Eugénie (je ne parle pas d'un troisième cas que j'ai également traité à Sainte-Eugénie, et auquel j'ai déjà fait allusion dans une précédente séance, parce que je n'ai pas retrouvé l'observation et que je ne veux faire intervenir ici aucun fait rapporté de mémoire). Or, sur ces 16 pleurésies, une seule a nécessité un traitement de 55 jours. La maladie datait déjà d'un mois au moins lorsque le sujet est entré à l'hôpital ; au bout de 13 jours, Valleix, qui, M. Goupil vient de le rappeler, n'était que fort peu partisan de la thoracentèse, la trouvait indiquée et se disposait à la pratiquer, c'est dire que l'épanchement était de ceux qui méritent la qualification d'*excessifs*. Mais, le lendemain, on constata une légère amélioration ; l'opération fut remise ; le traitement médical fut continué avec une nouvelle énergie, et finalement le malade quitta l'hôpital après 55 jours, parfaitement guéri. Des autres faits, 3 furent suivis de guérison après 35 jours de traitement, quoique l'épanchement atteignît le bord inférieur de la clavicule. Dans les autres, la durée du traitement, c'est-à-dire le séjour des malades à l'hôpital, leur sortie ne leur étant donnée qu'après parfaite guérison, a oscillé entre 10 et 27 jours. Six fois elle a été de moins de 20 jours. Dans un de ces cas, traité par mon affectionné maître, M. Béhier, l'épanchement occupait tout le côté gauche ; le cœur était légèrement refoulé vers le sternum, et cependant la guérison était complète après 22 jours d'un traitement médical parfaitement dirigé. Dans un autre, traité par moi, et qui n'est pas sans quelque rapport avec celui que M. Moutard-Martin a rapporté dans la précédente séance, il s'agit d'un enfant de 14 ans qui entre à l'hôpital pour un rhumatisme articulaire aigu, avec péricardite. Intercurremment, et alors que l'on entend encore le frottement péricardique, il est pris de pleurésie gauche avec épanchement occupant les deux tiers de la hauteur du poumon. Cinq jours plus tard, la pleurésie gagne le côté droit, mais l'épanchement y occupe seulement la moitié de la hauteur de la poitrine, et celui de gauche s'est déjà résorbé en partie. Malgré toutes ces complications, la résolution s'est opérée fort rapidement ; 18 jours après le début de la pleurésie, tout le liquide était résorbé, et 9 jours plus tard, c'est-à-dire après 27 jours de traitement, le petit malade était en état de quitter l'hôpital.

Rapprochons maintenant de ces résultats ceux qui sont fournis par la thoracentèse. S'il est un médecin des hôpitaux qui ait poussé jusqu'à ses dernières limites l'usage de cette opération, c'est M. Nonat. Quelques-unes de ses observations ont été publiées par ses internes : M. Pinault dans sa thèse de doctorat, M. Schnepp dans un mémoire inséré aux *Archives de médecine*. Pourquoi faut-il rappeler que de l'analyse, tant de ces observations que de celles qui ont été directement communiquées à M. Marrotte, il résulte que M. Nonat n'a pas craint de pratiquer l'opération même lorsqu'il n'y avait que 300 grammes de liquide à évacuer, et que, d'habitude, il n'en retirait pas plus de 800 à 900 grammes ? — Les malades étaient, il est vrai, immédiatement soulagés ; mais évitaient-ils les *lenteurs* et les *tortures* du traitement médical ? En aucune façon. Ils ne pouvaient quitter l'hôpital que 20 ou 25 jours au moins après l'opération, et pendant tout ce temps ils avaient (vu la reproduction à peu près constante du liquide) à subir des applications de vésicatoires, des ventouses scarifiées ; à prendre des purgatifs, des diurétiques, etc., etc. Bien heureux encore quand ils sortaient guéris, car on en a vu rester trois et quatre mois en traitement, et il s'en est rencontré qui, de guerre lasse, sont allés ensuite achever leur guérison dans d'autres services.

« Si je ne me trompe, disait à ce sujet M. Marrotte, ces 20 ou 25 jours ajoutés à l'âge qu'avait déjà la pleurésie au moment de l'opération, égalent la durée ordinaire d'une pleurésie livrée à elle-même ou traitée par les moyens habituels. » (*Actes de la Société*, 3me fascicule, page 202.)

Ces judicieuses réflexions ne vous paraissent-elles pas, Messieurs, avoir conservé encore toute leur valeur, et pensez-vous que depuis qu'elles ont été formulées il se soit produit ici un seul fait capable de les infirmer ? On m'accordera donc, jusqu'à preuve rigoureuse du contraire, que la thoracentèse n'est pas plus aujourd'hui qu'elle n'était en 1855 un moyen de traitement de la pleurésie. C'est une opération de nécessité, un expédient auquel il faut

bien avoir recours, faute de mieux, quand on voit un malade sur le point d'asphyxier par suite de l'abondance excessive du liquide épanché dans sa plèvre, mais « elle n'enlève pas » la cause qui a produit l'épanchement ou qui l'entretient, et elle ne peut remplir à elle » seule toutes les indications que son traitement réclame, en dehors de l'indication phy- » sique. » (*Loc. cit.*, page 200.) Et encore cet expédient, faut-il avoir soin de ne l'employer que dans des circonstances bien déterminées (état séreux du liquide, épanchement de date encore récente, etc.), car s'il n'est utile, il reste à craindre qu'il ne devienne nuisible. On a comparé, bien à tort selon moi, ces opérations, dites de nécessité, à la perche que l'on tendrait à un malheureux naufragé, sans avoir la certitude qu'elle pourra contribuer à le retirer de l'eau. Mais outre qu'il me semblerait peu charitable de tendre à celui qui se noie une perche que l'on saurait vermoulue et parfaitement incapable de le supporter, j'estime qu'il faut, avant tout, se bien garder de la lui lancer à la tête, de façon à l'assommer.

En s'égarant sur ce terrain sur lequel il m'a bien fallu la suivre, la discussion s'est, il me semble, singulièrement éloignée de celui sur lequel l'avait placée M. Archambault. Mon excellent ami m'a reproché d'avoir, dans une précédente séance, posé des questions indiscrètes; mais il a donc oublié que la plus indiscrète de toutes celles qui aient été formulées ici, c'est celle qu'il a posée lui-même avec tant de netteté et de précision, et qui fait le fond de ce débat. Il est venu nous dire : Jusqu'ici, la thoracentèse a été prudemment réservée pour les épanchements *excessifs* qui s'accompagnent de déplacement des viscères; ne pensez-vous pas qu'il serait opportun de changer ce qualificatif et de dire qu'elle devra toujours être pratiquée alors que l'épanchement est *abondant*, et sans qu'il soit nécessaire d'attendre qu'il devienne excessif? Et il nous a présenté une observation de mort subite, dans laquelle, j'en conviens, il y a tout lieu de supposer que l'opération aurait peut-être pu permettre d'éviter cette terminaison fatale. Mais, Messieurs, ce fait, qui a si vivement impressionné notre collègue, est une rareté, une exception presque unique dans la science, et avant de vous le soumettre, M. Archambault aurait dû le comparer avec ceux qu'il a considérés comme ses analogues, et il aurait vu qu'il ne leur ressemble en aucune façon. En effet, il a cité seulement les deux observations de M. Thibierge et de M. Blachez; eh bien, ni dans l'un ni dans l'autre, l'épanchement n'était assez abondant pour qu'il soit permis de le considérer comme la cause prochaine de la mort. Chez le malade de M. Thibierge, le liquide n'occupait que la moitié de la plèvre droite; chez celui de M. Blachez, la plèvre gauche renfermait un litre et demi de liquide. Peut-on penser qu'en évacuant cette petite quantité de liquide, on eût empêché la mort, surtout chez le sujet de M. Blachez, qui avait un énorme caillot ramifié dans le cœur? Si M. Archambault n'a cité que ces deux faits, il s'en est produit bien d'autres depuis, et l'on est venu, la thèse de M. Négrié à la main, nous dire : Mais voyez donc combien la mort subite est fréquente dans la pleurésie aiguë, en voici 9 observations détaillées. Et vous ne voudriez pas qu'on eût plus largement recours à la thoracentèse qui peut seule prévenir la répétition de semblables malheurs! Examinons donc ces 9 faits de M. Négrié, et voyons si, en réalité, une ponction pratiquée à temps aurait pu empêcher la mort.

Dans la première de ces observations, il est vrai que la thoracentèse était parfaitement indiquée et qu'elle aurait pu être très utile au malade. Mais, en vérité, est-ce bien là un cas de mort subite dans la pleurésie? Mort subite! je le veux bien, en ce sens qu'un quart d'heure avant sa mort... Mais relisez donc l'observation, et vous y verrez que cette mort prétendue subite a eu lieu le vingt et unième jour, et que, dès le sixième, on avait trouvé de la matité jusqu'à la clavicule droite; dès le douzième, on avait noté une gêne de la respiration extrême, la face était blafarde, les lèvres violacées, il y avait 32 inspirations, et, à chacune d'elles, les ailes du nez se soulevaient comme des soupapes; le quinzième, on observait une *syncope légère* à la suite d'un mouvement. Le dix-septième, il y avait des vomissements avec une faiblesse très marquée, et dans la nuit du vingtième au vingt et unième, du délire avec de l'intermittence du pouls. En vérité, je ne saurais imaginer une agonie plus lente et une mort moins subite. Je passe donc sur ce fait, dans lequel beaucoup de détails fort importants ont été omis, car il n'a été parlé qu'une seule fois (le seizième jour) de l'absence de déplacement du cœur, et il n'est pas dit un mot ni du foie, ni de l'ampliation de la poitrine, ce qui a lieu d'étonner de la part d'un membre de la Société d'observation, laquelle nous a tous habitués à plus de rigueur et d'exactitude dans les descriptions.

Dans l'observation II^e^, qui manque aussi de beaucoup de détails essentiels, nous voyons que, le quatorzième jour, l'épanchement s'arrête au niveau de l'épine de l'omoplate, et à trois travers de doigt au-dessous de la clavicule. L'examen du thorax n'a pas été fait postérieurement; nous devons donc en inférer que le liquide n'a pas augmenté. La mort arrive subitement le trente-neuvième jour, et à l'autopsie on trouve « une coque fibreuse *très*

épaissé et parfaitement organisée qui enveloppe tout le poumon gauche ainsi que le péricarde. » — Voici encore un fait dans lequel la thoracentèse n'aurait certainement pas eu de bien brillants résultats.

Dans l'observation III^e, il s'agit d'un phthisique encore plus mal observé que les deux precédents sujets, et chez lequel la pleurésie n'a été constatée qu'à l'autopsie. On n'a donc pas eu occasion d'agiter, pendant la vie, la question de l'opportunité de la thoracentèse, contre-indiquée du reste par la tuberculisation des poumons.

L'observation IV^e est relative à une pleurésie purulente enkystée, et c'est un de ces cas dans lesquels tout le monde conseille l'abstention.

Les sujets des obs. V^e, VI^e, VII^e et VIII^e avaient tous des caillots dans le cœur (l'obs. VIII^e est celle de M. Blachez, dont j'ai déjà parlé) et en même temps fort peu de liquide dans la plèvre (obs. VI^e 200 grammes, obs. VII^e 1 litre, et on entendait le bruit de frottement le matin même de la mort). Comment donc la thoracentèse eût-elle pu, dans ces cas, empêcher la mort? On nous a dit que la formation de ces caillots pouvait bien être sous la dépendance de la pleurésie, et que, si la thoracentèse eût été pratiquée, il se pourrait que les caillots mortels ne se fussent pas formés. Mais permettez-moi, Messieurs, de ne pas admettre une semblable hypothèse que rien ne justifie, et d'en appeler à l'expérience de M. Moutard-Martin pour vous démontrer que la formation des caillots dans le cœur n'est pas le moins du monde liée à la présence d'un épanchement dans la plèvre. Notre collègue doit se rappeler que, dans la séance du 24 avril 1862, il a présenté à la Société « le cœur d'un malade enlevé » dès les premiers jours d'une pneumonie, avec délire, par une *mort subite* due à des caillots du cœur, et qu'en vous faisant remarquer combien est prompte l'invasion de pareils » accidents, car le matin, à la visite, on trouvait le pouls régulier, et dans l'après-midi le » malade mourait de ses caillots; » (*Bulletin de la Société de médecine des hôpitaux*, t. V, p. 231) il ne pouvait ni atttribuer ces caillots à un épanchement pleural, ni prétendre qu'une thoracentèse les eût empêchés de se produire ou les eût fait dissoudre.

Si, des faits que je viens de citer, je rapproche celui de M. Guérard, dans lequel la mort est survenue subitement, alors qu'il n'y avait plus de liquide dans la plèvre, et que notre vénéré collègue et maître auscultait une dernière fois sa malade pour lui donner son *exeat*, il ne donnera pas plus que les autres un démenti à cette proposition. Que tous ces cas diffèrent notablement de celui de M. Archambault et que, dans aucun d'eux, la thoracentèse n'aurait eu la moindre efficacité.

Il en est un autre que je ne dois pourtant pas passer sous silence, c'est celui de M. Lasègue. Bien que l'autopsie n'ait pas été faite, et malgré la chronicité évidente de l'épanchement, j'admettrai que l'opération aurait pu être utile. Mais était-ce bien là un épanchement simplement abondant? N'était-il pas excessif, dans toute l'acception du mot, cet épanchement de la plèvre gauche qui avait repoussé la pointe du cœur jusqu'au delà du bord droit du sternum, et qui déterminait une matité absolue de la poitrine jusqu'au delà de la ligne médiane? Puis la mort subite n'est-elle pas expliquée ici par la violente émotion morale qu'a éprouvée le malade, médecin lui-même, quand il s'est reconnu atteint d'une affection aussi grave? — N'oublions pas, du reste, que bien des morts subites surviennent chez des individus parfaitement indemnes de toute affection pleurale, et dont l'autopsie ne nous révèle pas toujours la cause première. Puis ces morts subites, pourquoi croirions-nous que la thoracentèse nous permettrait de les prévenir, quand nous les voyons survenir plus fréquentes encore après cette opération que si elle n'a pas été pratiquée? — Ne remontons pas jusqu'à Hippocrate, qui dit « avoir vu mourir ceux en qui le liquide a été évacué » d'un seul coup. » (Marrotte, *loc. cit.*, p. 193.) Mais rappelons que M. Malle a vu un malade, dont l'observation est rapportée dans la thèse de M. Sédillot, mourir, pendant la nuit qui suivit l'opération, suffoqué par la brusque reproduction du liquide, dont la quantité s'élevait à plus de six litres;

Que M. Trousseau a présenté ici une observation de mort subite parfaitement inexpliquée le lendemain même de l'opération;

Que M. Legroux a cité un cas de mort par hémoptysie foudroyante après l'opération;

Que M. Beyran a vu (UNION MÉDICALE du 16 mars 1852) une malade mourir huit heures après la thoracentèse;

Que M. Ch. Bernard a lu ici une observation dans laquelle la thoracentèse a été suivie, au bout de quarante-huit heures, d'une reproduction de liquide tellement abondante qu'il a fallu faire une deuxième ponction, ce qui n'a pas empêché la mort d'arriver très rapidement;

Enfin que l'observation IX^e de la thèse de M. Négrié est un nouvel exemple de mort subite,

17 jours après la seconde de deux thoracentèses pratiquées à 7 jours d'intervalle, chez un sujet à l'occasion duquel l'auteur de la thèse dit positivement que, « dans aucun cas, la thoracentèse n'a été plus indiquée. »

Et remarquez, Messieurs, qu'au nombre de ces cas malheureux, dans lesquels l'opération n'a pas empêché une mort subite ou tout au moins fort rapide, je ne fais pas intervenir celui qui s'est passé sous mes yeux, par cette seule raison que je n'en ai pas pris l'observation et que je ne veux pas m'en rapporter à mes seuls souvenirs. Je n'accuse pas, j'insiste avec énergie sur ce point, la thoracentèse, d'avoir déterminé la mort dans tous ces cas et dans d'autres analogues; il me suffit d'avoir démontré qu'elle a été impuissante à l'empêcher.

En résumé, donc, en fait de pratique de la thoracentèse, le plus prudent et le plus convenable est de s'en tenir aux règles si bien tracées dans le rapport de M. Marrotte, qui a su prévoir tous les cas dans lesquels elle peut être avantageuse. Si, de la discussion qui s'agite aujourd'hui, il devait résulter quelques modifications à ces sages préceptes, elles auraient plutôt pour but de restreindre les indications de cette opération que de les étendre. — En effet, il est loin d'être démontré que, pour les cas aigus, il y ait avantage à la pratiquer pendant la période phlegmasique et quand l'épanchement n'est pas excessif, et, en ce qui concerne les épanchements chroniques, on a déclaré, avec un ensemble très significatif, qu'elle est plus souvent nuisible qu'utile.

M. Goupil répond à M. Hérard qu'il veut bien ne pas attribuer à la thoracentèse les accidents mortels survenus après elle. Mais toujours est-il que ces accidents ont eu lieu sans que la thoracentèse les ait prévenus. M. Hérard n'a jamais eu à déplorer d'accidents immédiats. Mais il ne niera pas que, dans les faits de M. Barth, de Bricheteau, la mort n'ait eu lieu presque immédiatement après l'opération. Dans le fait de M. Trousseau, il est vrai que la pleurésie était chronique; la mort a suivi de près la thoracentèse. Et puis on trouve dans le fait de M. Sédillot un exemple de reproduction rapide de l'épanchement. Il y a donc des faits incontestables où la thoracentèse n'a pas eu de bonne réussite.

M. Hérard : M. Goupil veut bien reconnaître que la thoracentèse n'est pas coupable des accidents mortels survenus après elle, seulement qu'elle ne les a pas prévenus. Cela me suffit, et je n'ai jamais eu la pensée que la ponction thoracique avait le privilége d'amener toujours une guérison. Je ferai remarquer, en outre, à nos honorables contradicteurs, que les cas de mort subite dans la pleurésie *aiguë* sont beaucoup plus communs qu'ils ne paraissent le supposer. Déjà, dans la discussion de 1850, M. Trousseau citait un certain nombre de faits bien constatés. Il rappelait un malade de Chomel qui mourut au huitième jour; un autre de M. Pidoux, succombant au moment où les médecins arrivaient pour l'opération; il en empruntait plusieurs à sa propre pratique, observés à l'Hôtel-Dieu lorsqu'il remplaçait Récamier, et à l'hôpital Necker dans son service des nourrices; et après avoir rapporté la plupart de ces cas survenus presque tous le *huitième*, le *neuvième*, le *dixième* jour, M. Trousseau terminait en disant : Une quinzaine de cas, observés dans ces dernières années dans les hôpitaux, démontrent que la mort subite est parfois la conséquence de l'inflammation aiguë de la plèvre avec épanchement considérable. Or, Messieurs, veuillez réfléchir que c'était en 1850 que M. Trousseau s'exprimait ainsi; qu'il ne parlait que des cas recueillis dans les hôpitaux; songez aux faits qui se sont produits depuis lors, à tous ceux que l'on ne divulgue pas, et vous serez d'avis avec moi que la mort subite dans la pleurésie aiguë est assez fréquente pour que les médecins s'en préoccupent.

M. Archambault demande, en somme, sur quelles limites devront s'arrêter les conclusions de cette longue discussion. MM. Goupil et Gallard semblent vouloir s'en tenir aux limites posées par M. Marrotte. Or, M. Archambault a entendu M. Marrotte lui-même déclarer qu'aujourd'hui ces limites sont trop étroites, et que s'il avait à refaire son travail, il élargirait le champ de la thoracentèse.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

COURRIER.

La réunion générale et publique des étudiants, provoquée par M. le Doyen de la Faculté, a eu lieu dans le grand amphithéâtre, dimanche dernier, à onze heures. L'affluence était considérable. M. le Doyen, après avoir fait connaître que 652 adhérents étaient inscrits déjà, et que les dons reçus pour l'Association, qu'il s'agissait de fonder, s'élevaient à la somme

de 6,050 fr., a exposé très sommairement les conditions d'existence des diverses Sociétés de secours et d'assistance, et les avantages de chaque système. Il a ensuite rappelé que la séance actuelle ne pouvait avoir qu'un seul objet : la nomination d'une commission chargée de préparer les statuts, qui serviront de base à une discussion sérieuse et utile. M. le Doyen a insisté sur ce point qu'il appartenait à MM. les étudiants de faire eux-mêmes leurs affaires et d'amener la prospérité d'une institution dont ils avaient si bien compris l'utilité. Il a ajouté qu'il était autorisé à leur offrir le concours et les conseils d'hommes dévoués, d'esprits libéraux, qui avaient fait des questions d'Association l'étude la plus approfondie, MM. Paul Andral, Batbie et Paul Bethmont. Quant à lui, il s'est mis à la disposition de la commission, non pour lui imposer des résolutions, mais pour l'aider, dans son Œuvre, de son expérience et de ses efforts.

Une discussion a été ouverte sur le mode de votation et sur la possibilité de procéder sans entente préalable à la désignation des commissaires. Cette discussion animée, mais toujours modérée, dans laquelle la sagesse des principes et la convenance dans la forme ne se sont pas démenties un seul instant, et dans laquelle les principales opinions se sont produites librement, s'est terminée par les résolutions suivantes :

Le nombre des membres composant la commission chargée d'étudier et de préparer les statuts a été fixé à quinze.

La nomination aura lieu au scrutin de liste.

Le vote a été renvoyé à huitaine et aura lieu le dimanche, 1er mai, à 11 heures.

La liste d'inscription des adhérents restera ouverte toute la semaine, et pourra être consultée au secrétariat de la Faculté.

— Par décret du 16 avril 1864, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Ducreux, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : M. Simon, médecin-major de 2e classe.

NÉCROLOGIE. — L'Association médicale de la Gironde vient de perdre un de ses membres, M. Chabrely père, qui, pendant plus de trente ans, a exercé on ne peut plus honorablement à La Bastide, près Bordeaux. La population de cette commune a voulu, en assistant à ses obsèques, lui prouver sa reconnaissance pour tout le bien qu'il lui avait fait. Un grand nombre de confrères sont venus aussi lui rendre les derniers honneurs, et M. Levieux, vice-président de l'Association des médecins de la Gironde, a prononcé sur sa tombe un discours que nous regrettons de ne pouvoir reproduire.

— M. le docteur Guyon vient d'être nommé à la place vacante de chirurgien professeur adjoint à la Maternité de Paris.

— M. Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera ses leçons cliniques le vendredi 29 avril, à 8 heures 1/2.

— Un confiseur, le sieur Masse, qui avait eu l'idée de faire intervenir l'eau de mélisse dans ses préparations, a été le sujet de la décision suivante :

Attendu qu'il est constant que Masse, confiseur, a mis en vente des bonbons à l'extrait de mélisse des Carmes, dont le mélange dans une proportion convenable à d'autres substances toniques et stomachiques est signalé dans ses prospectus comme pouvant guérir diverses maladies;

Attendu que ces bonbons, d'après les indications précitées, présentent le caractère de remèdes et préparations pharmaceutiques qui ne peuvent être débitées que par des pharmaciens;

Attendu que Masse a ainsi contrevenu à l'article 33 de la loi du 11 germinal an X;

Attendu que si, dans l'article précité, les épiciers-droguistes sont spécialement indiqués à raison de ce que leur commerce peut les disposer plus que d'autres à faire ce genre de ventes prohibées, ces dispositions ne sont point limitatives;

Que ledit article s'applique nécessairement à tout individu qui commet la contravention indiquée,

Condamne Masse à 100 francs d'amende, et, admettant l'intervention de la Société des pharmaciens, condamne Masse à 25 francs de dommages-intérêts envers la Société des pharmaciens, partie civile. *(Gaz. méd. de Lyon.)*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 50. Jeudi 28 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 27 Avril 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après quelques rapports officiels faits par M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, la discussion sur le mécanisme des mouvements et des bruits du cœur a été reprise par un discours de M. Bouillaud qui a tenu toute la séance. La question qui s'agite n'est pas de celles qui puissent passionner les esprits; ajoutons qu'elle se trouve exposée dans tous les ouvrages de physiologie, dans tous les traités de diagnostic et de pathologie, ainsi que dans les monographies sur les maladies du cœur. Nous ne prévoyons pas quels progrès la discussion actuelle pourra lui imprimer; M. Beau paraît plus convaincu que jamais de la vérité de sa théorie, et M. Bouillaud a montré, hier, par un discours excellent, d'ailleurs, qu'il n'était disposé à faire aucune concession à la théorie de M. Beau.

Nous ne croyons pas devoir nous étendre sur cette discussion qui n'apportera, croyons-nous, aucun élément nouveau à la science. La lecture du chapitre très bien fait et très impartial de la *Physiologie* de M. Longet sur la question actuellement soumise à l'Académie de médecine, donne les renseignements les plus complets sur

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE HENRI IV (1).

§ I. Premiers médecins.

I. Jean Dailleboust. — Nous écrivons le nom de ce médecin tel qu'on le trouve dans le *Dictionnaire de la noblesse,* et dans un compte de la maison du roi Henri IV, rendu en l'année 1593, car on le désigne souvent, soit dans les auteurs qui en parlent, soit même dans les actes qui le concernent, sous les diverses appellations de *Dalibour,* d'*Alibour, Alibour, Aliboux, Gailleboust,* etc. C'est évidemment le même que ce *Johannes Albosius*, ami d'Ambroise Paré, et si connu par la publication d'un fait de pétrification et de rétention pendant vingt-huit ans d'un fœtus chez une femme de Sens. Cette observation a été publiée par Fr. Rousset, dans son livre *De partu Cæsareo;* 1586; 4°.

Jean Albosius était de Montpellier, et ce fut lui qui fit obtenir à cette Faculté une cinquième régence, ainsi que le prouve la lettre même de création, lettre datée de Vernon, au mois de décembre 1593, et dans laquelle Henri IV dit expressément « avoir pris avis de son ami et féal conseiller et médecin, le sieur Gailleboust. » Notre archiâtre mourut dans le mois de juillet 1594, empoisonné, dit-on, par les ordres et les amis de Gabrielle d'Estrées, duchesse de Beaufort, à cause d'une remarque imprudente qu'il aurait faite au Béarnais touchant la naissance de l'enfant (César, duc de Vendôme, né en juin 1594), qu'on voulait absolument

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 avril 1864.

la matière, l'historique le plus riche possible et tous les éléments d'une appréciation éclairée. Nous n'avons pas à refaire un travail aussi bien fait.

A. L.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

URÉTHROTOMIE TOTALE ET PARTIELLE. — PROCÉDÉ ANGLAIS POUR LA CONSOLIDATION DES FRACTURES; ABSORPTION OSSEUSE. — TRACHÉOTOMIE MODIFIÉE. — PUSTULE MALIGNE ET ANTHRAX. — OCCLUSION DES PLAIES DE TÊTE. — INDICATIONS DU SULFATE DE QUININE DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE. — TYPHUS ; AVANTAGES DE LA LIMONADE SULFURIQUE. — DIURÉTIQUES CONTRE LA FORME CATARRHALE DE L'ALBUMINURIE. — VARIOLE.

Rétablir la continuité de l'urèthre oblitéré dans une partie de sa longueur est un fait digne de haute récompense. Ainsi l'a jugé l'Académie de médecine, sur un rapport lucide de M. Gosselin, fait dans la séance du 14 mai 1861, en décernant récemment l'un de ses prix, avec une spontanéité trop rare, à un chirurgien distingué des départements, M. le docteur Bourguet (d'Aix), pour avoir précisé les conditions opératoires propres à assurer le succès de ces restaurations uréthrales. A plus forte raison, la formation artificielle de ce canal dans toute sa longueur mériterait-elle une semblable distinction. Ce n'est pas que ce fait soit nouveau : M. F. Guyon, dans sa récente thèse d'agrégation (1), rappelle plusieurs exemples analogues; mais la rareté de ces cas, la détermination hardie du chirurgien dans le choix du procédé opératoire, son habileté, sa prudence, et le succès dont il a fait preuve dans celui-ci, ne le rendent pas moins digne d'attention.

Il s'agit d'un nouveau-né à l'hôpital des Sables-d'Olonne, soumis au docteur Petiteau au mois d'août dernier. La verge, de forme et de dimension ordinaires, était dépourvue de l'ouverture uréthrale; une légère dépression existait seulement à la place du méat. Ni saillie, ni résistance au-dessus du pubis; l'ouraque était imperméable; pas de communication entre la vessie et le rectum; les langes étaient salis de méconium, sans trace ni odeur d'urine.

(1) *Des vices de conformation de l'urèthre chez l'homme et sur les moyens d'y remédier*. In-8° de 180 pages. Paris, Delahaye, libraire.

---

qu'il eût eu de cette favorite. L'intérêt de Gabrielle d'Estrées se devine ici. Telle était la passion désordonnée de Henri de Navarre pour cette prostituée, pour *son Menon*, comme il l'appelait, et tel était l'ascendant qu'elle avait pris sur lui, qu'il eût pu accomplir les vœux ardents de sa maîtresse, en l'épousant malgré les conseils dévoués du sage Sully. La grossesse de la duchesse de Beaufort devenait une arme puissante contre l'indécision du Béarnais, et il est possible que cette femme indigne se soit violemment débarrassée du médecin qui vivait dans l'intimité du roi, et qui pouvait éclairer ce dernier sur l'origine au moins contestable du fruit de ses amours. Il n'existe aucune preuve de ce crime, mais on a les paroles mêmes de Pierre de l'Estoile, qui, écho fidèle des bruits publics, écrivait ceci, dans son Registre-Journal, le dimanche 24 juillet 1594 :

« Ce jour même, on eut des nouvelles de la mort de M. Daliboust, premier médecin du roy, » auquel on disait qu'une parole libre qu'il avait dite à Sa Majesté, touchant son petit César, » avait cousté la vie, non de la part du roy qui ne cognoit point ces bestes et monstres de » poisons, mais de la part de celle (comme tout le monde tenoit) qui s'y sentoit intéressée, » à laquelle le roy contre sa promesse, l'avait redit, ne pensant qu'il en dêust couster la vie » à ce bonhomme de médecin, fidèle serviteur de Sa Majesté. »

II. Jean RIBBITZ DE LA RIVIÈRE. — Henri de La Tour d'Auvergne, duc de Bouillon, crut faire un beau cadeau à son roi en lui donnant, après la mort de Dailleboust, Jean Ribon ou Ribbitz de La Rivière : il ne lui donna, au bout du compte, qu'un astrologue, tireur d'horoscopes, qu'il hébergeait depuis longtemps dans son hôtel. Et pourtant, tel fut l'aveuglement de Henri IV pour son nouvel archiâtre, qu'il tenta d'enlever à la Faculté de médecine de Paris une de ses prérogatives les plus importantes : la haute main sur l'exercice de la chirurgie et

L'enfant refusait le sein et jetait des cris, à peine avait-il bu une ou deux cuillerées de liquide. Il fallait agir.

Capuron, en pareil cas, conseille d'abandonner l'enfant à son malheur ou d'y porter remède en plongeant un trocart dans la vessie par l'hypogastre ou le rectum. Billard préfère une ponction à la naissance de la verge, c'est-à-dire la formation d'un hypospadias. Pauli fait une incision longitudinale de la verge jusqu'à la vessie. Devant ces procédés défectueux, M. Petiteau tenta d'établir un nouveau canal, par la perforation de la verge, dans toute sa longueur. A cet effet, l'enfant placé sur les genoux, les jambes écartées, un bistouri à lame très étroite fut plongé dans la direction uréthrale du gland, à quelques millimètres seulement, puis remplacé par un stylet cannelé enfoncé lentement en écartant les tissus et roulé de temps en temps sur lui-même, guidé à cet effet par la main gauche qui soutenait la verge. Arrivé à la prostate, une sonde cannelée fut glissée sous le stylet pour continuer la même manœuvre, et bientôt le défaut de résistance indiquait sa pénétration dans une cavité. L'urine ne coulait pas cependant. Une algalie en argent pénétra facilement et, en comprimant de toutes parts les parois de l'urèthre nouveau, arrêta l'écoulement du sang, dont 45 grammes environ avaient été répandus; mais l'urine ne coula pas davantage. Elle fut remplacée par une sonde en caoutchouc à demeure, et la verge relevée et enveloppée d'une compresse d'eau froide.

Le lendemain, le petit opéré était tranquille et sans fièvre; la verge était à peine tuméfiée; une odeur urineuse s'exhalait des langes, et un petit jet d'urine s'échappa sans douleur entre les parois du canal et la sonde. Ventre indolore. La sonde, enlevée le soir, détermina un nouveau jet d'urine sans signe de douleur. Replacée le lendemain et maintenue pendant quinze heures, elle fut suivie de l'écoulement normal de l'urine par jets soutenus survenant subitement et s'arrêtant de même. Il n'y a eu ni infiltration, ni aucun autre accident, et, sept semaines après, le canal avait la largeur et la régularité normales, l'enfant étant fort et bien développé. (*Soc. de méd. de la Loire-Inférieure,* vol. 39, p. 212.)

En présence de ce succès remarquable, des critiques ont élevé des doutes sur la réalité de l'imperforation complète du canal et n'y ont vu qu'une atrésie partielle de la portion spongieuse. N'est-ce pas gratuitement faire injure à un chirurgien qui s'est montré si audacieux, habile et prudent tout à la fois, que de suspecter ainsi son diagnostic, quand les observations antérieures le confirment de tout point par les résultats obtenus? En effet, dans ces faits divers, le résultat chirurgical n'a pas lieu immédiatement; l'urine ne coule pas tout d'abord par la sonde, et l'insuccès du chirurgien, dit M. Guyon, est en quelque sorte réparé par une terminaison spontanément heu-

---

de la pharmacie dans le royaume, et de donner cette direction à son premier médecin; de telle sorte que ces arts eussent dû ressortir du tribunal de ce favori royal, et que tous les aspirants eussent dû être examinés par lui et sous son autorité. Nous n'avons pas besoin de dire l'irritation dont furent saisis à cette nouvelle tous les docteurs régents, si fiers de leurs priviléges, et si monopolisateurs. Le 8 juin 1598, ils se réunirent en assemblée générale, et forcèrent leur doyen, Nicolas Ellain, à écrire à tous les colléges de médecine du royaume, les priant de se joindre à eux dans un intérêt commun, et de leur envoyer leur procuration pour plaider cette affaire. Cette levée générale de boucliers eut un tel succès, que La Rivière, — ce *juratus Facultatis maledicus,* cet *impostor inimicus,* — se vit arracher un arrêt du Conseil obtenu par surprise, et fut complétement débouté de ses prétentions par une sentence du Parlement de Paris, portant la date du 2 avril 1601 (1).

Mais, un mois après, notre archiâtre se dédommagea de cette défaite, et ne pouvant accaparer les chirurgiens et les pharmaciens, il se lança dans les bras des nymphes des eaux. Nous avons là devant les yeux un curieux diplôme de Henri IV, daté de Fontainebleau, mai 1601, par lequel ce prince donne à La Rivière la surintendance sur toutes les eaux minérales de France. Les préliminaires de cette charte méritent d'être rapportés, ne serait-ce qu'au profit de nos hydrophiles d'aujourd'hui :

« Henri, etc. Entre plusieurs grâces et bénédictions qu'il a plu à Dieu favoriser nostre
» royaulme par dessus tous les autres, est celle qui regarde le rétablissement et conservation
» de la santé des peuples, ainsi que font les bonnes fontaines minérales, dont il abonde ès
» liens du royaulme, que nous avons d'autant plus en grande recommandation, qu'elle est

(1) Registres de la Faculté, tome IX.

reuse. Dans le fait du docteur Tector entre autres, le cas fut regardé comme désespéré et l'enfant fut abandonné à son sort. Mais quarante-huit heures après, une miction abondante se fit par le trajet artificiel, et un an plus tard, cet urèthre continuait de jouir d'une perméabilité complète. Sans doute, ces critiques ignoraient ces détails.

Quoi qu'il en soit, voici un nouveau succès d'uréthrotomie externe, propre à servir d'exemple pour encourager cette opération dans les conditions les plus graves. Un homme de 54 ans entrait, le 10 novembre dernier, dans le service du docteur Simpson, pour un rétrécissement uréthral, datant de deux ans, avec fistule du périnée, par laquelle s'écoulait la presque totalité de l'urine; l'urèthre étant oblitéré depuis le bulbe jusqu'à l'ouverture fistuleuse dans une étendue d'un pouce et quart et une fausse route tortueuse, n'admettant le passage d'aucun instrument, existant à sa place. Un conducteur, introduit par la fistule, fut conduit dans la vessie, et un cathéter ayant été ensuite poussé jusqu'au rétrécissement, une incision fut pratiquée sur le trajet du canal, depuis la pointe de cet instrument jusque sur le conducteur. Le cathéter parvint dès lors facilement dans la vessie, et en réunissant la division uréthrale sur cet instrument laissé à demeure, la cicatrisation se fit rapidement et amena une guérison complète qui s'est maintenue depuis en permettant le passage des sondes nº 10, sans la moindre difficulté (*Med. Times*, p. 310). Succès obtenu au mépris des règles nouvelles, posées dans le rapport précité et en s'écartant même du précepte classique qui consiste à suivre toujours le trajet de l'urèthre tant qu'il en reste des traces. Au contraire, ici le chirurgien a divisé *au hasard*, sans incision et en réunissant par première intention. Pratique osée, téméraire, comme l'est ordinairement la chirurgie anglaise, et qui, tout en s'écartant de nos procédés raisonnés et rationnels, n'en obtient pas moins de brillants succès.

C'est ainsi qu'à la *Royal méd. et chir. Society*, M. Bickersteth, a proposé d'appliquer un singulier moyen mécanique aux fractures non consolidées. Aux injections d'ammoniaque, à l'emploi du séton, dont le *Bull. de thérap.* relate un nouveau succès, dû au professeur Dieulafoy, il ajoute un nouveau procédé encore plus barbare que les chevilles en ivoire de Dieffenbach. En constatant, dit-il, l'heureuse influence de cette méthode, et l'incision des parties molles lui paraissant une objection capitale à son application, il y substitue des vis métalliques à tête, qu'il enfonce sans incision préalable, et assujettit à l'extrémité des fragments pour les maintenir ainsi solidement

» familière et communicable à tous nos sujets. Néanmoins, comme de l'abondance naît le mé-
» pris, voire des choses mêmes les plus utiles à nosdits sujets, peu soucieux non seulement
» d'augmenter cette grâce, comme ils le pourroient, par la recherche de plusieurs desdits bains,
» fontaines, inconnus, mais encore de conserver ce qu'ils ont d'acquits..... A quoy voulant
» pourvoir autant qu'il sera possible, et y apporter un bon règlement, nous avons jugé qu'il
» estoit nécessaire d'establir un surintendant général des bains. Scavoir faisons que nous,
» deument assuré de la suffisance et capacité de nostre ami et feal, le sieur De La Rivière,
» nostre conseiller et premier médecin, nous l'avons créé surintendant général des bains et
» fontaines minérales de nostre royaulme, etc. (1)..... »

Nous ne serions pas éloigné de croire que ce surnom de *La Rivière*, porté par Ribbitz, ne fût pas absolument étranger à la création de cette charge de surintendant des *eaux*, qui lui fut octroyée. Nos rois ont eu plus d'une fois de ces malices-là. Témoins ces armes parlantes des *Chabot*, ayant trois poissons appelés *chabots*; des *Aquin*, avec un A répété cinq fois; des *Dieuxivoye*, avec un Saint Sacrement portant au centre une figure humaine les yeux ouverts; des *Feydeau*, d'azur plein qui représente l'eau; des *Orso*, ornées d'un ours; et les armes de cette autre famille portant un testicule, parce que l'un de ses ancêtres avait été monorchite.

Pierre de Lestoile nous apprend la mort de Jean Ribbitz de La Rivière, lequel « tres-
» passa en sa maison des faubourgs Saint-Honoré, à Paris, le samedy 5 novembre 1605;
» duquel on ne peut dire aultre chose, sinon que le proverbe de *telle vie telle fin* est failli en
» lui, et que c'est le bon larron que Dieu a regardé pour lui faire miséricorde. »

(1) Arch. imp. ord. des Rois de France, V. 3225, fol. 76.

rapprochés et immobiles au moyen de fils. Appliqué sur le maxillaire inférieur, ce procédé détermina la réunion en un à deux mois sans trop d'inflammation; l'un des clous tomba le vingt-deuxième jour, et l'autre est resté en place sans inconvénient.

Que dire d'une pareille tentative chirurgicale, sinon que les membres les plus éminents de la Société, MM. Fergusson, Curling, Hilton, n'ont pris la parole à cet égard que pour la trouver ingénieuse et intéressante? M. Moore nous semble bien plus judicieux en disant que, s'il est permis d'y recourir dans les cas désespérés de dégénération des surfaces de la fracture, ce n'est pas sans compromettre la vie en exposant au tétanos et à la pyoémie.

Signalons à ce sujet la loi nouvelle formulée devant ce corps savant par M. Savory, pour l'absorption des os morts. La compression serait, d'après lui, l'unique cause de ce fait variable et inexpliqué. Les chevilles en ivoire introduites dans les fragments d'une pseudarthrose ne perdent leur volume et ne deviennent rugueuses à leur surface que par ce fait, et M. Hilton se demande même si ce n'est pas par la pression qu'il subit au milieu des muscles que l'on voit le pourtour nécrosé du moignon s'amincir, s'effiler, tandis que l'extrémité libre conserve jusqu'à l'empreinte des dents de la scie. Le problème, comme on voit, n'est pas encore résolu, puisque les preuves manquent.

M. Porter, de Dublin, tend aussi à remettre en pratique une modification déjà proposée autrefois à la trachéotomie par divers chirurgiens, mais très rarement exécutée: c'est l'excision losangée, elliptique ou ovalaire d'une portion de la trachée, pour faciliter l'application de la canule et la remplacer même lorsqu'elle est insupportable, comme dans le cas d'ulcération syphilitique par exemple. Elle serait indispensable, selon ce chirurgien, pour faciliter la manœuvre opératoire, quand il s'agit de l'extraction d'un corps étranger ou de l'excision de végétations, et dans tous les autres cas, il y trouve l'avantage, en facilitant l'introduction de la canule, d'en prévenir le déplacement ou la sortie, d'éviter l'écartement triangulaire des lèvres de la plaie qu'elle tient béante, au-dessus et au-dessous d'elle, de favoriser l'expulsion du mucus, du sang et des fausses membranes pendant l'opération et la pratique de l'insufflation au besoin. Quant au rétrécissement consécutif plutôt prévu que constaté par Liston, M. Porter, fondé sur quelques faits, montre que ce danger est purement chimérique. La question a d'ailleurs été résolue par les expériences de MM. Trousseau et Bouley, faites sur des chevaux, lors de la discussion sur le tubage de la glotte. L'auteur dit

---

III. André Du Laurens. (Voyez Union Médicale, année 1861, n^os 121, 124, 125.)

IV et V. Antoine Petit. — Pierre Milon. — A la mort d'André Du Laurens, arrivée dans le mois d'août 1609, il resta vacante une des plus hautes charges à laquelle un médecin pût arriver. On devine toutes les passions, toutes les machinations qui s'agitèrent autour de ce cercueil à peine fermé. Je ne sais à quoi attribuer ce fait; mais il est certain que Henri IV manifesta une préférence marquée pour Antoine Petit, médecin de Gien, et que, l'ayant mandé à la cour, il lui offrit la charge d'archiâtre suprême. Antoine Petit accepta; mais les exigences du palais, les sottes et fatigantes nécessités de l'étiquette, ne pouvaient convenir à cette nature fière, simple et indépendante, et, au bout de six semaines d'exercice, il s'envolait vers ses champs, heureux de retrouver sa ville natale, sa maisonnette, son jardin, ses poules, et ses bons paysans. Son ami, Pierre Milon, à la fibre moins champêtre, le remplaça, mais à une condition, — et cela n'est pas le moins curieux de l'affaire, — que lui, Antoine Petit, conserverait la *qualité* de premier médecin, et qu'ils partageraient ensemble les gages et émoluments par moitié. Nous avons retrouvé, en effet, à la Bibliothèque impériale, une quittance sur parchemin signée d'Antoine Petit, et par laquelle ce médecin reconnaît avoir reçu d'un secrétaire du roi la somme de 750 livres, représentant un semestre de la charge de premier médecin. Cette quittance porte la date du 11 novembre 1609, et il est sûr que, dès cette époque, le médecin de Gien n'était plus à la cour.

Voici un passage du registre-journal de Pierre de L'Estoile, qu'on lira avec intérêt. Le spirituel *paperassier* écrivait ceci à la date du mois d'août 1609 :

« M. Petit, médecin de Gien, arriva à la cour, en ce temps, mandé par le Roy, et com-
» mandé d'y venir pour estre son premier médecin. Il y eust plusieurs contendants à la

avoir pratiqué cette opération, sans difficulté en fixant la trachée avec le ténaculum. (*Dubl. quaterl. Journ.*, février.)

De même du traitement de la pustule maligne, auquel MM. Mauvezin apportent une modification importante. La difficulté de la détruire avec les différents caustiques, potentiels ou cautère actuel, les applications réitérées que l'on est obligé de faire de celui-ci et les vives douleurs qui en résultent, les dangers d'intoxication inhérents au sublimé, etc., ont conduit ces praticiens à employer l'extirpation préalable avec l'instrument tranchant, dè les début des accidents. Après avoir déterminé le volume de la pustule, deux incisions semi-circulaires circonscrivent le noyau induré, qui en forme la base; puis la partie externe étant saisie avec des pinces, on coupe en dédolant les liens qui l'unissent au tissu cellulaire en redoublant de précaution, si elle est située sur le trajet d'un vaisseau ou d'un tendon. Le doigt est ensuite porté au fond de la plaie pour s'assurer si tout est bien enlevé.

Du sang plus ou moins séreux, dont la quantité varie selon l'étendue de l'œdème, s'écoule seul sans hémorrhagie sérieuse. Après l'avoir étanché, un cautère olivaire, chauffé à blanc, est porté au fond de la plaie et tenu quelques instants sur les divers points de la surface saignante. Si la plaie est étendue, deux cautérisations sont parfois nécessaires, mais c'est tout. L'hémorrhagie se trouve ainsi arrêtée, et les restes du tissu cellulaire envahis détruit complétement.

Cette excision n'est pas très douloureuse, la cautérisation l'est davantage, mais une irrigation d'eau froide fait cesser immédiatement la douleur. Un plumasseau de charpie recouvert de styrax ou de baume d'Arcœus est ensuite appliqué. Employée avant l'apparition des symptômes généraux, cette pratique a donné des succès constants, démontrés par quatorze exemples. Dès le lendemain, le gonflement œdémateux a sensiblement diminué; une zone d'un rouge vif entoure l'eschare, laquelle se détache après huit à quinze jours, selon son épaisseur, et est remplacée par des bourgeons charnus qui comblent bientôt la perte de substance. (*Arch. dé méd.*, mars.)

Que les succès de ce traitement tout local se confirment, et, en vertu de l'axiome, la nature de la pustule maligne en sera éclairée, démontrée : *Naturam morborum ostendunt curationes*. Telle celle de l'anthrax, que M. Collis regarde comme une inflammation du fascia profond avec extension au tissu aréolaire superficiel et profond, d'où l'utilité et la pratique d'une incision cruciale plus profonde que large.

» cour pour cet estat: mais toutes les brigues et faveurs n'y servirent de rien, parce que Sa » Majesté s'estoit dès pieça résolue à celui-là......... Petit, premier médecin du Roy, ne pou- » vant accommoder sa vie ni ses mœurs à celle de la cour, où il n'estoit venu qu'à regret et » par importunité, obtint, en ce temps, congé de Sa Majesté pour se retirer en sa maison à » Gien, aymant mieulx gouverner là son compère le savetier et boire librement avec lui, que » de courtizer et gouverner les dieux de la cour (à quoy il ne se connoissoit guères), avec » envie possible et calomnie, à laquelle ceux de cet estat sont volontiers exposés. Joint, » qu'ayant moien de s'en passer, estant riche, ainsi qu'on disoit, de cinq à six mille livres » de rente, il eust esté estimé plus sot qu'autrement d'espouser cette subjection, qu'il lui » eust avancé ses jours, comme on tient qu'elle a fait à M. Du Laurens, pour les veilles qu'il » falloit souffrir près le Roy, lequel, quand il ne pouvoit reposer, envoioit quérir ledit Du » Laurens, pour lui venir lire, et le faisoit souvent relever en plen minuict. Si que, se reti- » rant de la cour, il avoit eschangé la peine (qui souvent passe le profit) à la tranquillité, et » le vain honneur de la cour, qui n'est que vent, à un repos pour le reste de ses jours. »

Quant à Pierre Milon, nous allons dire, d'après Dreux du Radier (1), ce qu'il était.

Il naquit au Blanc, à douze lieues de Châteauroux. Élève d'abord de la Faculté de Montpellier, il fut reçu docteur dans celle de Poitiers, en 1582. Il exerça ensuite sa profession avec beaucoup de succès pendant vingt-sept ans. La réputation qu'il s'était acquise fit que Henri IV le prit pour son premier médecin, puisque Antoine Petit avait résigné cet honneur. A la mort de Henri de Navarre, Milon revint à Poitiers. C'est à cette époque qu'il devint doyen de la Faculté de cette ville, après la mort de Jean Pidoux. Pendant son décanat, il fit

(1) *Bibl. hist. et crit. du Poitou*, Paris, 1754, in-8°, t. III, p. 219 et suiv.

Suivant lui, le meilleur signe qu'elle a pénétré suffisamment est le renversement de ses bords en liberté. Mais il estime que l'on peut s'en dispenser assez souvent en employant la compression avec des emplâtres agglutinatifs savonneux et opiacés sur la tumeur. Dans les trois exemples relatés, elle a fait cesser promptement le sentiment de brûlure du début, provoqué l'élimination plus rapide des eschares et abrégé ainsi la durée du mal. Deux malades atteints d'anthrax à l'ischion, et traités par M. Smyly, en même temps et comparativement l'un par l'incision, l'autre par la compression, ont démontré les avantages de celle-ci. Ce dernier se levait le huitième jour et l'autre gardait encore le lit après trois semaines. *(Dublin quaterly Journ.)*

Pratiquée de la sorte, la compression ne paraît être ni puissante, ni active, et l'on se demande si l'emplâtre n'est pas le principal agent de guérison. En tout cas, les heureux effets obtenus en justifient l'emploi ainsi combiné sans que pourtant l'incision doive être proscrite dans tous les cas.

L'effet compressif du collodion semble bien plus réel et actif. Appliqué simplement comme agent occlusif et contentif contre les plaies pénétrantes récentes pour soustraire les organes internes au contact de l'air (voyez *Revue* du 19 décembre 1863), empêcher leur issue ou favoriser leur réduction, il pourrait bien agir aussi comme un modificateur puissant des surfaces sur lesquelles il est appliqué et aider ainsi à la cicatrisation. C'est ainsi du moins qu'il paraît avoir fait contre une plaie suppurée du cerveau, chez un enfant de 6 ans ayant reçu un coup de pied de cheval à la partie supérieure gauche du front, avec fracture et enfoncement de l'os. Des symptômes de compression se manifestant, ce fragment fut relevé, mais se nécrosa ensuite, et la substance cérébrale était à découvert, formait hernie et suppurait abondamment lorsque une couche épaisse de collodion fut appliquée sur la surface de cette plaie pour tout pansement et renouvelée ainsi chaque jour après l'enlèvement de la croûte formée par l'application précédente. La suppuration diminua, des bourgeons charnus se développèrent, et la cicatrisation de la plaie eut lieu (*Lancet*, 5 mars). La méthode de l'occlusion des plaies par cet agent, qui tend à se généraliser en Amérique et en Angleterre, aurait donc besoin d'en mieux formuler l'action pour le faire admettre et en montrer les indications.

---

faire une masse d'argent sur laquelle on grava les noms et les armes des douze docteurs qui composaient alors l'École de Poitiers. C'est à lui qu'on doit la découverte ou le rétablissement des eaux minérales de La Rocheposay, dont il a donné une description dans la brochure intitulée : *Description des fontaines médicinales de la Roche-Pozay, en Touraine, recogneues et mises en leur ancienne vertu par Monsieur Milon, premier médecin du Roy, au commencement du moys d'aoust* 1615. *Ensemble, le jugement que ledit sieur Milon a fait de la qualité des maladies auxquelles lesdites eaux sont propres*; Paris, 1617; 8°; Fleury Bourriquant; 14 p. p.

Milon est mort en 1616, le 9 février, à l'âge de 62 ans, neuf mois et dix jours, ainsi que le montre une épitaphe que nous possédons, que ses confrères lui ont composée et qui se trouvait, écrite sur parchemin, dans les Archives de la Faculté de Poitiers.

Ajoutons que Louis XIII, en montant sur le trône, se trouva assez embarrassé sur le choix de son premier médecin. Il y avait alors deux hommes qui se disputèrent cet honneur : Pierre Milon et Jean Héroard, le premier s'appuyant de son titre de premier médecin du roi défunt, le second ayant pour lui les services qu'il avait rendus à Louis XIII, qu'il n'avait pas quitté depuis son enfance, et pour lequel le jeune roi manifestait une reconnaissance particulière et une vive amitié. Louis XIII se tira assez adroitement de cette dure alternative : il conserva Jean Héroard auprès de lui, et anoblit Pierre Milon par des lettres patentes (1), dans lesquelles l'enfant couronné a le soin de déclarer que s'il ne l'a point pris pour médecin, « il ne le tient pas en moins particulière considération et mémoire, ny moins » utile et digne de servir au roy et au public. »

(La suite prochainement.) D^r^ A. Chereau.

(1) Elles sont datées de Paris, juillet 1610, et sont scellées sur lacs de soie rouge et verte, en cire verte, du grand scel. Arch. gén. Ordonn. des rois, X. 8636, fol. 39, 8°.

Partout se fait ce travail d'analyse tendant à préciser, à formuler de nouvelles lois pathologiques et thérapeutiques, malgré les exceptions nombreuses qui en rendent l'élaboration si difficile dans notre science. MM. Pécholier et Mazade montrent ainsi, chacun de leur côté et presque simultanément, que le sulfate de quinine ne réussit dans la fièvre typhoïde que dans la forme rémittente, avec exacerbations rapprochées et plus ou moins régulières, tandis qu'il échoue et se montre même nuisible dans la forme continue. Des observations multipliées justifient cette conclusion. *(Bulletin de thérap.*, mars.) Mais en inférant de là que ces cas sont des fièvres pernicieuses voilées par un aspect typhoïde, M. Pécholier nous semble avoir trop sacrifié à l'innovation et au désir de créer une nouvelle espèce nosologique sous le titre de *Fièvre pernicieuse dothiénentérique. (Montpellier médical.)*

C'est par la statistique comparative que le docteur Irving Lyon, médecin interne de l'hôpital de Bellevue, à New-York, tend ainsi à montrer l'efficacité de la limonade sulfurique dans le typhus. Sur 70 cas traités exclusivement par l'alimentation et les stimulants alcooliques dans la salle des fiévreux (hommes) de cet établissement, du 1er janvier au 1er juillet 1863, il y eut 14 décès, soit 20 pour 100, tandis que dans les six derniers mois, sur 93 cas de même nature, traités par lui de cette manière, il y eut seulement 7 décès ou 11,82 pour 100, diminution qu'il attribue à la seule addition de l'usage de la limonade suivante :

Acide sulfurique dilué. . . . . . . q. s.
Sirop d'oranges. . . . . . . } *áá.* 250 grammes.
Eau. . . . . }

Mêlez de manière que chaque cuillerée à bouche contienne environ *quinze gouttes* d'acide ; une cuillerée toutes les deux heures.

Cette proportion est si élevée, que nous n'avons pas voulu fixer le chiffre de l'acide. Mais il ne faut pas oublier que l'estomac des Anglo-Américains, habitué aux stimulants de toute espèce, supporte bien mieux ces doses élevées que l'habitant de nos contrées tempérées. L'alimentation et les stimulants alcooliques remplacent ainsi efficacement chez eux les narcotiques que l'on donne ici dans la forme ataxique du typhus, comme le nouveau travail de M. Lyon en est un exemple. *(Amer. med. Times,* page 86.)

Dans la forme catarrhale de l'albuminurie, le professeur Hirtz estime que les délayants, les diurétiques constituent seuls un traitement logique qui, en provoquant la diurèse, diminue l'anasarque. Il emploie, à cet effet, la scille de préférence et n'administre le tannin, dont il a observé d'assez bons résultats dans ces derniers temps, qu'après la disparition de l'infiltration et comme astringent. Cette action nous semble contestable, et M. Hirtz en donne lui-même la preuve en disant que M. Schutzemberger mélange au contraire l'extrait de scille et le tannin *áá* 5 centigrammes pour une pilule, dont il fait prendre cinq à neuf par jour dès le début, et obtient ainsi la disparition de l'albuminurie en même temps que l'anasarque *(Bulletin de thérap.)* Il se passe donc là une action plus mystérieuse que l'on ne pense, et les effets curatifs de ce précieux agent dans la fièvre intermittente, aussi bien que dans l'anasarque albumineuse, sur lesquels M. Garnier a spécialement appelé l'attention, méritent bien plutôt de nouvelles recherches que ceux des diurétiques, qui sont si souvent nuls dans cette redoutable affection.

A Madrid, M. Benavente a employé avec succès le chlorate de potasse dans la variole. Une solution de 4 grammes dans 500 grammes d'eau donnée par cuillerées à bouche lui a paru modifier favorablement l'aspect des pustules de l'arrière-bouche, la toux, les symptômes fébriles, et augmenter la salivation. Traitées ainsi, les élèves non-vaccinées du collége de la *Paz,* où la variole régnait épidémiquement, ont toutes guéri, même dans les cas de confluence grave. *(Siglo médico,* nº 536.)

G. DE B.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA RESPONSABILITÉ LÉGALE DES ALIÉNÉS, par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT. Paris, 1863. J.-B. Baillière et fils. Brochure in-8° de 77 pages.

DE LA RESPONSABILITÉ CHEZ LES ALIÉNÉS, par M. le docteur H. BELLOC (d'Auxerre), directeur de l'asile départemental d'Alençon (Orne), etc., etc. Paris, Martinet, 1861. Brochure in-8° de 36 pages.

HISTOIRE CRITIQUE DE LA FOLIE instantanée, temporaire, instinctive, par M. le docteur J.-A. MANDON. Paris, 1862. J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 212 pages.

REMARQUES SUR LES ALIÉNÉS ET LES CRIMINELS au point de vue de la responsabilité morale et légale, par M. le docteur E. DALLY. Paris, 1864, V. Masson. Brochure in-8° de 46 pages.

ÉTUDES PRATIQUES SUR LES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES, accompagnées de tableaux statistiques, etc., par M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX. Paris, 1863, J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 234 pages.

DE L'ALIÉNATION MENTALE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE ÉTIOLOGIQUE, et de la colonisation comme moyen hygiénique et curatif de cette maladie, par M. le docteur BRUN-SÉCHAUD. Bordeaux, 1863. Brochure in-8° de 27 pages.

(Suite. — Voir le numéro du 14 avril 1864.)

II

M. le docteur Brierre de Boismont, dont je viens d'exposer, tant bien que mal, les vues relatives à la responsabilité légale des aliénés, cite, dans maints endroits de son travail, le nom de M. le docteur Belloc, directeur-médecin de l'asile d'Alençon. En premier lieu, parce que M. Belloc est partisan de la responsabilité partielle, que repousse définitivement, en théorie, M. Brierre de Boismont. Je dis « en théorie, » car les conclusions de ces deux médecins distingués sont, à très peu de chose près, les mêmes, eu égard aux mesures à prendre contre certains aliénés *raisonnants* ou à folie lucide. Ils ne sont guère divisés que dans la forme; en fait, sur le terrain de la pratique, de l'application, ils se rencontrent et se prêtent un mutuel appui. En second lieu, M. Brierre de Boismont emprunte un des incidents du procès qui a été l'occasion de la brochure de M. Belloc, afin de montrer, d'un côté, combien il est facile aux gens du monde et aux magistrats de méconnaître la folie; et, d'un autre côté, quel sang-froid, quelle présence d'esprit sont nécessaires au médecin en face du tribunal de la justice.

Enfin, soit que M. Brierre de Boismont discute les opinions de M. Belloc, soit qu'il les adopte, il rend constamment hommage au rare mérite de son confrère; ça m'est un encouragement à citer, de la brochure de M. le docteur Belloc, quelques passages qui me semblent offrir un grand intérêt. D'ailleurs, il est trop malaisé d'être court en des matières qui ne vous sont point familières. J'y renonce.

M. le docteur Belloc a l'esprit net et plein de décision. Il va droit au but et le frappe d'une main assurée. Chez lui, nulle tergiversation, aucune réticence; « fair play, » comme disent les Anglais, jeu découvert. Il vous met dans tous ses secrets, ou, plutôt, il n'a pas de secret. Le chemin qu'il a suivi pour arriver à une conviction, il vous le fait connaître et vous montre où il a mis le pied. En un mot, il expose ses motifs. J'ajoute qu'il les expose avec une lucidité parfaite et de la façon la plus entraînante du monde.

Rien n'est entraînant comme la sincérité. Le travail d'analyse psychologique qu'il fait sur lui-même avec tant de sagacité, il le fait aussi pour le compte des malades soumis à son observation, et de là vient, à mon sens, le grand intérêt qui s'attache à ce qu'il écrit. Ainsi, il ne se contente pas de présenter au lecteur une observation minutieusement et fidèlement relevée, mais, quand il a laissé se dérouler les faits, il les résume et, enfin, il les apprécie et les éclaire en pénétrant dans la pensée du malade, et en renouant, à l'aide de l'induction et de la logique, la chaîne par laquelle ont passé toutes les conceptions soit délirantes, soit rationnelles, de l'aliéné dont il trace l'histoire.

Or, si les observations vraiment bonnes sont rares, bien plus rares encore sont celles dont toutes les circonstances importantes sont mises en lumière et utilisées pour la démonstration de l'idée qu'on poursuit. Je voudrais, afin de rendre juge le lecteur, pouvoir lui soumettre l'observation elle-même que rapporte l'auteur et la discussion dont il l'éclaire; mais cette

observation est longue; elle est ancienne, d'ailleurs, et connue sans doute de tous ceux qui s'intéressent à ces questions. Je demande seulement la permission de reproduire ici une partie de la discussion, que je regarde comme un modèle du genre.

Il s'agit du nommé Jean Grandjouan, parricide. L'auteur s'exprime ainsi :

« Nous voyons par ses antécédents qu'il est né d'un père ayant donné des signes d'aliénation mentale.

» Son enfance ne présente à noter rien de remarquable ; mais vers l'âge de treize à quatorze ans, il subit une fièvre grave à la suite de laquelle il se montre d'un caractère versatile, et ses parents le regardent comm *braque*.

» Il est soldat, se conduit bien et obtient un grade; puis, de retour à la maison paternelle, il s'y montre d'une conduite régulière, mais jamais il ne devient un travailleur assidu; la légèreté de caractère qu'on avait à lui reprocher dans sa jeunesse, a persisté malgré les progrès de l'âge.

» Il y a deux ans, une fille qu'il aimait se marie à un autre, et, bien qu'il ait été quasi-témoin du mariage, il s'obstine à dire qu'il n'y croit pas et veut, malgré tout, poursuivre sa recherche.

» Ici nous assistons au début d'une véritable altération de l'intelligence: Jean Grandjouan éprouve ce qu'éprouvent, dans la plus grande majorité des cas, les individus qui tombent dans le délire maniaque : un sophisme vient se greffer sur une passion dominante, et la raison se trouve invinciblement subjuguée; l'évidence même n'a plus la puissance de le persuader: ce que le maniaque désire, il le possède; il veut être riche, il a bientôt des millions; il veut être roi, il y arrive ; il veut devenir le mari d'une femme, il l'est; et c'est précisément ce que nous voyons chez l'accusé; on l'entend à plusieurs reprises dire qu'il est Blanchard, le mari de celle qu'il aime. Mais cependant il n'est pas heureux, tout en croyant *toujours* qu'il peut devenir l'époux de Marie Vilanon, tout en croyant *quelquefois* qu'il l'est réellement, il lui arrive ce qu'on voit arriver très souvent chez les maniaques, qui discutent presque sans cesse leurs droits, comme s'ils ne se sentaient pas bien assurés d'une possession paisible. Il est tourmenté, il a un vague sentiment qu'un obstacle insurmontable le sépare désormais de l'objet de ses désirs, et il finit par attribuer au curé qui a célébré le mariage, et à sa propre mère, le mal qu'il ressent et que, pourtant, il ne devrait pas ressentir s'il tirait logiquement les conclusions de ses prémisses.

» De ce point à la pensée de la vengeance il n'y a qu'un pas; Jean le franchit; il veut tuer d'abord le curé, puis ensuite l'idée lui vient qu'il faut tuer sa propre mère ou lui-même. Mais, pour se tuer le courage lui manque ; c'est sa mère qui sera sacrifiée. Un combat s'élève alors dans son esprit: sans doute l'énormité du crime lui apparaît; ses bons sentiments se révoltent à la pensée d'un parricide; il *voudrait* qu'il n'y eût pas de mal à le commettre, et un jour il arrive à se dire : « Il n'y aurait pas de mal, *puisqu'il faut une victime*, ma mère ou moi » ; et les changements de son caractère, qui devient souvent sombre et taciturne, ses colères sans objet apparent, ses brusqueries inaccoutumées, nous le montrent poursuivi et vaincu enfin par l'idée dominante de cette sorte de fatalité. Nouveau sophisme greffé sur une passion nouvelle! La lutte continue, elle dure deux ans; et l'on ne sait encore de quel côté penchera la victoire, quand, un matin, l'accusé, qui a mal dormi, qui, dit-il, *n'y tient plus, qui voit qu'il en faut finir de toutes ces souffrances,* qui a été tourmenté toute la nuit, qui voit des *ombres, des formes indéterminées* passer sans ceses devant ses yeux, se lève en colère; il voit sa mère, celle qui, suivant ses expressions, *est la cause principale de toutes les affaires*; elle lui parle, il la repousse *et sort*; rien n'est encore décidé. Il rentre bientôt; sa mère lui parle de nouveau; alors la passion l'emporte, il s'écrie: « Je vais vous tuer! » et prend un fusil ; la mère fuit ; le fils, *qui est un chasseur fort adroit,* tire un premier coup *sans ajuster*, dit-il, et la manque; puis alors, voyant *qu'il est perdu, et qu'autant vaut aller jusqu'au bout*, il ajuste sa mère qui fuyait toujours, et, d'un second coup, la couche à terre étendue sans vie.

» Dès lors, affaissement du paroxysme, le calme semble revenir, l'accusé rentre à la maison *et mange tranquillement sa soupe,* puis la réflexion vient peu à peu, le chagrin la suit; « *le chagrin de se voir dans une pareille position..... d'avoir tué sa mère.....* » et, après sa soupe et la boisson, les aliments solides ne peuvent passer ! ! !

» Après quelques moments, arrivent les frères Grandjouan avec leurs voisins et leurs amis ; ils arrêtent Jean, qui, *sans opposer la moindre résistance, se laisse lier les mains derrière le dos* et livrer à la gendarmerie. Voilà le drame. »

Voici, maintenant l'épisode des débats auquel M. Brierre de Boismont fait allusion.

Jean Grandjouan, déclaré fou par le rapport des experts, est traduit devant les assises :

« Mes confrères et moi nous fûmes entendus comme témoins, et bien que nous eussions persévéré dans les conclusions de notre rapport, l'accusation fut soutenue avec persistance et énergie. Le ministère public, pour demander la condamnation (une condamnation capitale !), s'appuyait sur ce que l'accusé raisonnait juste sur la plupart des sujets, et comme argument décisif en faveur de sa thèse, il produisit une lettre écrite de la prison par l'accusé à la femme qu'il aimait. Cette lettre, parfaitement raisonnée au point de vue de Grandjouan, exprimait les sentiments de celui-ci avec une effusion de tendresse, avec une énergie et un bonheur d'expressions admirables. L'effet qu'elle produisit sur l'asistance fut indicible ; tout l'auditoire pleurait à ces accents d'une passion si vive, si pure, exprimée en termes d'une naïveté si touchante. Je sentais que mes arguments allaient être oubliés. Ce fut alors que M. l'avocat général, se tournant vers moi, me posa d'une voix pénétrée la question suivante : « Je demande maintenant à M. le docteur si la lettre que je viens de lire est la lettre d'un » fou. » Le moment était décisif, on me croira sans peine si je dis que je n'étais pas sans émotion en pensant que de ma réponse pouvait dépendre la vie d'un homme ; j'eus cependant le bonheur de ne pas perdre entièrement mon sang-froid, et m'adressant à mon tour à M. l'avocat général, je lui demandai de vouloir bien lire à haute voix l'adresse de la lettre, *dont il n'avait pas encore parlé.* M. l'avocat général lut l'adresse qui était ainsi conçue : « A mademoiselle Marie Vilanon. » Alors, dis-je, la lettre a été écrite par un fou ! et je n'eus pas de peine à démontrer tout ce qu'il y avait d'insensé dans la persistance de l'accusé à qualifier de demoiselle une femme du mariage de qui il avait été témoin ; à lui faire des protestations d'amour non pas dans un but coupable, mais dans les intentions les plus avouables, les plus pures ; à la supplier de donner son consentement à leur union ; à lui promettre d'assurer sa félicité par une affection inaltérable, etc., etc., et cela sans la moindre hésitation, sans que le meurtre de sa mère, sans que l'emprisonnement qui en était la conséquence, sans que la possibilité de l'échafaud vinssent un seul instant troubler la placidité de ces rêves de bonheur. L'accusé persistait à regarder comme sa fiancée une femme qu'il voyait chaque jour sous le toit d'un autre, dans les bras d'un autre ; il lui parlait du bonheur dont ils jouiraient ensemble, comme il aurait pu lui en parler deux ans auparavant, alors qu'elle était libre et que lui-même n'avait lieu de craindre aucun obstacle à l'accomplissement de tous ses vœux ; tout avait changé autour de lui et il jugeait de tout comme si rien n'eût été changé..... Donc il était fou ! »

Grandjouan fut acquitté par le jury, bien que l'accusation n'eût pas été abandonnée par le ministère public.

Après avoir complété son observation par les attestations catégoriques touchant l'aliénation mentale de Grandjouan, attestations délivrées plusieurs années après par le directeur de l'asile où le malade fut enfermé, M. le docteur Belloc se demande d'où vient l'antagonisme, souvent funeste, toujours illogique, entre le magistrat et le médecin. Il écrit, à cet égard, les choses les plus sensées et les mieux dites. Voici une page à laquelle des débats récents donnent beaucoup d'actualité. Elle est d'une vérité saisissante :

« Le médecin, le plus souvent un médecin spécial, a vu l'accusé dans sa prison ; il l'a examiné, interrogé ; il a rédigé un rapport sur le résultat de ses visites. Ce rapport, fait dans son cabinet, à tête reposée, sans préventions antérieures, devant les scrupules de sa conscience, contient son opinion raisonnée, avec les motifs qui lui servent de base ; ce rapport, croirait-on, devrait être la pièce principale du procès, le pivot sur lequel devraient rouler l'accusation et la défense ; eh bien, ce rapport, on ne doit pas, on ne peut pas en parler, on n'en parle pas. Sous prétexte que l'instruction écrite doit être, dans les causes criminelles, considérée comme non avenue, on remplace le rapport par celui qui en est l'auteur, et qu'on appelle à cet effet *comme témoin* dans l'affaire. Tout à l'heure, il était expert, il a donné par écrit son opinion comme expert, et on l'entend maintenant comme....... témoin ! C'est là une chose que je n'ai jamais comprise, témoin de quoi ? Quoi qu'il en soit, voilà sa position bien changée : lorsqu'il était expert, il avait le droit de parler avec une certaine autorité, on lui devait quelque déférence, comme à un collaborateur de la justice, comme à un homme que des études spéciales et une pratique spéciale mettent en position d'émettre une opinion fondée ; il était dès lors dans de bonnes conditions de dignité et, par conséquent, de sang-froid, de calme, d'impartialité ; mais maintenant sa qualité de témoin lui a enlevé tout cela. Car, remarquons-le bien, si, contrairement à l'opinion du médecin, le ministère public persiste à soutenir l'accusation, il n'a pas à rechercher l'auteur de l'acte incriminé, l'auteur est là, il avoue ; il ne s'agit plus que de prouver la culpabilité de l'acte, et, pour arriver à ce but, tout

son effort doit se porter et se porte en effet à démontrer que le médecin, en considérant l'accusé comme fou, a commis une erreur capitale. Dès lors l'accusé se trouve pour ainsi dire hors de cause, et c'est le médecin qui est, à son tour mis sur la sellette et obligé de se défendre. Et la loi donne au ministère public, comme elle donne à l'avocat, le droit de le questionner, de l'argumenter, de l'accuser de légèreté, d'ignorance, d'erreur, de sottise; de *dire* CONTRE SA PERSONNE *tout ce qui peut profiter à l'opinion qu'il soutient* (*Code d'instr. crim.*, art. 319). Lui, qui a pâli peut-être sur les questions les plus ardues de la science de l'homme, qui a consacré ses veilles, son repos, qui y a sacrifié quelquefois à ses études ses avantages les plus chers, qui s'est étudié jour et nuit à analyser les paroles des aliénés, leurs gestes, leurs démarches et jusqu'à leurs tics, pour assurer son jugement, il peut se voir bafoué, vilipendé, honni par un homme du monde, revêtu, il est vrai, de fonctions hautes et respectables, mais qui, de sa vie, n'a mis le pied dans un asile, et qui ne s'est préparé par aucune étude sérieuse à la solution de ces problèmes difficiles. Lui, qui n'a jamais parlé en public, il faut qu'il soutienne à haute voix, devant une assemblée nombreuse, une argumentation subtile contre un homme rompu de longue main à toutes les luttes de la parole et de la discussion; il faut qu'il rappelle instantanément à sa pensée tous les éléments du rapport qu'il a mis tant de réflexion à écrire; qu'il improvise des arguments, qu'il soit prêt à la réplique, etc., etc... Et il sait qu'un instant de défaillance de sa part peut, non seulement amoindrir sa propre considération, mais occasionner la mort d'un homme et le déshonneur d'une famille! Quelles conditions pour conserver la netteté d'esprit qui lui serait ici si nécessaire! »

Je transcris encore les conclusions de M. le docteur, malgré la longueur, déjà trop grande de cet article :

« 1° Il est des aliénés chez qui les facultés intellectuelles sont tellement perverties ou oblitérées, qu'on ne saurait, en aucun cas, les rendre responsables d'aucun de leurs actes.

» 2° Il en est d'autres, probablement plus nombreux que les premiers, de qui l'intelligence, restée intacte dans un plus ou moins grand nombre de points, leur permet d'apprécier le moralité de leurs actes, et autorise la société à leur en demander compte sans injustice dans une certaine mesure.

» Mais comme nul ne saurait poser avec certitude le point où s'arrête leur raison, et où par conséquent commence leur responsabilité; comme l'unité de la volonté humaine suppose la solidarité de toutes les facultés intellectuelles entre elles; que l'altération de l'une d'elles entraîne à un certain degré non l'anéantissement, mais l'affaiblissement des autres, la justice exige que cet affaiblissement soit considéré toujours comme circonstance essentiellement atténuante, et qu'il ne soit question en aucun cas d'appliquer à un aliéné déclaré coupable les peines extrêmes édictées par la loi.

» 3° Le problème qui consiste à faire, dans chaque cas particulier, la part de la raison et de la folie, à démêler les facultés lésées d'avec celles qui sont restées intactes, à mesurer le degré de résistance que l'aliéné pouvait opposer à une impulsion criminelle, et à déterminer avec équité la punition qui lui est justement applicable, ce problème est tellement ardu, les données, dans l'état actuel de la science, en sont tellement vagues et incertaines, que tout homme, préoccupé des seuls intérêts de la justice et de la morale, ne doit l'aborder qu'en tremblant, et ne peut que recevoir avec reconnaissance toutes les lumières de nature à le guider, de quelque part qu'elles viennent. Donc le ministère public et le médecin ne doivent plus se considérer désormais comme des sortes d'adversaires chargés de soutenir systématiquement, l'un la culpabilité de l'accusé, l'autre son innocence, mais comme des collaborateurs ayant reçu de la société mission de réunir leurs efforts pour arriver à la connaissance au moins approximative de la vérité.

» 4° Cette recherche implique, de la part des magistrats, une étude sérieuse des altérations que peut subir la raison de l'homme; je dis des études non seulement théoriques, mais cliniques, et suffisamment prolongées pour qu'ils apprennent à connaître par le langage, par les actes, par les gestes, par mille détails dont ils n'ont eu jusqu'ici nulle idée, la présence de l'aliénation mentale et le degré de perversion des facultés intellectuelles dans chaque cas particulier.

» 5° Dans les cas contestables, et je ne les admets désormais comme contestables que parce qu'ils seront réellement douteux, il est raisonnable et, par conséquent, il est juste d'attribuer à l'opinion du médecin une influence prépondérante, et de considérer légalement comme aliéné tout accusé que, sous la foi du serment, il aura déclaré frappé d'aliénation mentale.

» 6° L'adoption de cette réforme dans la jurisprudence et même, au besoin, dans la loi,

devrait avoir pour conséquence l'institution d'une maison centrale de correction exclusivement destinée aux aliénés criminels. Depuis un grand nombre d'années, tous les médecins d'aliénés (1) s'accordent à réclamer la fondation d'un établissement de cette nature, mais ils n'en ont parlé que comme d'un asile ordinaire, offrant seulement plus de garanties que les autres à la sécurité publique; ce n'est là que la moitié de ce que je demande, au point de vue où je suis placé. A l'asile de *traitement* devrait être joint, suivant moi, un quartier de *correction*, dans la rigueur du terme, où les aliénés, même après leur guérison, seraient retenus pendant le temps que le jugement aurait fixé. Et ainsi se trouveraient conciliés en même temps les intérêts de la justice, ceux de la société, ceux des malades, et enfin ceux de leurs familles, pour qui une telle détention n'entraînerait aucune prévention déshonorante.

» Ainsi les luttes que nous avons déplorées, n'ayant plus de raison d'être, disparaîtraient avec les affreux malheurs qu'elles entraînent à leur suite. »

On voit que MM. Brierre de Boismont et Belloc, malgré leurs légères divergences sont, au fond, ainsi que je l'ai dit, du même avis et demandent, pratiquement, la même chose.

(La suite prochainement.) D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Avril 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Haute-Vienne et de la Loire. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de M. PEISSE et de M. CERISE, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section des membres associés libres.

2° Un rappprt de M. le docteur LACAZE, sur le service médical des eaux minérales de Rouzat (Puy-de-Dôme), pour l'année 1862.

3° Une note de M. DIETZEMBACHER, relative à l'action de l'acide pyrogallique sur le brome et l'iode. (Com. M. Poggiale.)

—

M. GRISOLLE, au nom de M. JOBERT (de Lamballe), fait hommage d'un volume intitulé : *De la réunion en chirurgie*; — et, en son propre nom, de la deuxième édition du *Traité de la pneumonie.*

M. H. BOULEY dépose sur le bureau la lettre suivante, adressée à M. le Président :

« Dans les premiers jours de ce mois, le *grease pustuleux* s'est développé, sans origine connue, sur une jument de race anglaise, appartenant à M. Voillemier, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

» La maladie était des plus bénignes, les vésico-pustules, peu abondantes, n'existaient que dans la bouche, à l'exception de deux (dont la plus grosse n'offrait que 8 millimètres environ de diamètre et n'avait pas d'induration) qui siégeaient à la face, très près de l'ouverture buccale, une de chaque côté. A peine les ganglions maxillaires étaient-ils pris.

» La limitation des vésico-pustules dans la bouche et son voisinage le plus immédiat est une circonstance sur laquelle nous appelons l'attention et dont nous garantissons l'exactitude, après un examen des plus minutieux fait non seulement par nous, mais encore par d'autres personnes, et notamment par MM. S. Bouley, Percheron et Voillemier.

» C'est d'ailleurs grâce au savoir et à l'obligeance de ces messieurs que nous avons pu observer cette jument et pratiquer des expériences pour renouveler la source du vaccin.

» Le 8 avril, nous avons chargé une lancette du fluide de la plus grosse des deux vésico-

(1) « Je me sers à dessein de cette périphrase et non du mot *aliéniste*, par laquelle on voudrait la remplacer. Ce n'est pas que je regarde le mot comme mauvais en soi, mais j'ai remarqué, de la part de certaines personnes, une certaine tendance à faire des *aliénistes* une classe inférieure de médecins, n'ayant nul besoin de connaître la pathologie générale, des *rebouteux* de l'intelligence, une sorte de savants qui seraient aux médecins ce que les maquignons sont aux naturalistes, et... j'aime mieux me dire médecin. »

pustules de la face, et, deux heures après, nous avons pratiqué deux inoculations au moyen de cette lancette à la lèvre supérieure d'un cheval hongre, breton, âgé de 9 à 10 ans.

» Ces inoculations ont réussi; le 15 avril, les pustules produites étaient fort belles et offraient une base dure; nous avons facilement transmis le virus de ces pustules à des vaches et surtout à des chevaux.

» En conséquence, nous possédons et nous pouvons offrir à nos confrères deux sources abondantes et pures de vaccin :

» 1° Un virus énergique sur le cheval;

» 2° Un virus adouci sur la vache.

» Nous avons l'honneur, Monsieur le Président, d'être vos très humbles et très obéissants serviteurs,

» Auzias-Turenne,

» Mathieu. »

M. Robinet, au nom de M. Colas, pharmacien, dépose une note sur un nouveau procédé pour préparer le fer destiné à l'usage médical. Ce procédé consiste dans la précipitation d'un sel de fer au moyen du galvanisme.

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Lacave-Laplagne, un travail sur l'origine du vaccin, et sur l'identité de ce principe avec la variole et les maladies vaccinogènes.

—

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, lit trois rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources hydro-thermales.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Bouillaud.

Je ne m'occuperai que de la théorie de M. Beau, en regard de la théorie ancienne. Quelle que soit l'unité du corps humain, il est des organes qui jouent un rôle tellement supérieur, tellement exceptionnel, tellement vital, qu'on en a fait le *trépied* même de la vie.

Le cœur est un de ces triumvirs, de ces triconsuls, si l'on veut.

La théorie de M. Beau n'est pas nouvelle : elle a paru en 1835. Voici sur quelles expériences il l'a fondée, et ces expériences ont été faites sur des grenouilles, sur des oiseaux et sur des mammifères. Je laisse de côté les grenouilles, et je constate d'abord que M. Beau avoue que ses expériences sur les mammifères n'ont pas réussi; il en donne des raisons, que je veux croire bonnes. Mais, il n'en est pas moins vrai qu'il ne reste que les expériences sur les oiseaux. M. Beau ne les rapporte pas une à une; il ne donne que les résultats généraux. Il faut bien nous en contenter. Quel est son résumé général? C'est qu'il y a constaté deux mouvements, un supérieur et un inférieur; c'est ici que commence le renversement des idées simples et claires, adoptées jusqu'ici par M. Beau. Le mouvement supérieur est dû à la réplétion et à la systole des oreillettes; l'inférieur à la réplétion et à la systole des ventricules, c'est une hypothèse, une *imagination*, car M. Beau ne le démontre pas.

Le second mouvement comprendrait tant de choses : diastole et systole ventriculaire, passage du sang dans les artères, battement du pouls, etc., que l'on recule vraiment épouvanté devant cette confusion de toutes ces choses que l'on s'était toujours efforcé de distinguer.

Tenez, Messieurs, je mets sous vos yeux un cœur énorme, c'est un cœur de bœuf. Si je vous le présente par les ventricules, si je le présente ainsi aux plus ignorants des hommes, tout le monde reconnaîtra que c'est un cœur; mais si je le présente par les oreillettes, personne ne le reconnaîtra. C'est pourtant le contraire pour M. Beau; pour lui, le cœur est constitué par les oreillettes seulement.

Les ventricules restent naturellement toujours ouverts, tandis que les oreillettes sont toujours affaissées; le premier coup d'œil permet de le constater. C'est, ainsi qu'on le voit tout d'abord, un corps de pompe, avec son réservoir, avec ses ouvertures, pour permettre le passage des liquides.

De tous les expérimentateurs qui ont vu le cœur à nu (et cela est fréquent en temps de guerre) aucun n'a jamais eu la pensée d'interpréter ses mouvements comme l'a fait M. Beau. Ce sont toujours les ventricules qui battent et qui exécutent les mouvements. Quant au mouvement des oreillettes, on ne peut pas le voir sur l'homme, ni sur les animaux : la poitrine ouverte ne laisse voir que les ventricules.

Les ventricules font voir deux mouvements : un concordant avec la systole et le choc de

la pointe du cœur; l'autre, de diastole, et un repos; ces mouvements se succédant avec une régularité de balancier.

Il faut dire une chose : c'est que depuis la théorie de M. Rouannet, qui attribue les bruits du cœur au jeu des valvules, ç'en a été fait de toutes les autres théories. J'étais le président de M. Rouannet lorsqu'il passa sa thèse, dans laquelle est développée sa théorie, et je lui en fis mes sincères compliments.

M. Rouannet ne se fondait pas sur des expériences probantes, mais on peut dire qu'elles ont été confirmées par des milliers d'expériences naturelles, c'est-à-dire par les faits cliniques. Or, toutes les fois que les valvules sont altérées, les bruits sont modifiés; tandis que dans les maladies du cœur très graves, comme les hypertrophies, dans lesquelles les valvules restent intactes, les bruits ne sont pas altérés. Donc, il est impossible, avec des sens normaux et une tête saine, de ne pas admettre cette théorie.

Premier bruit : Rapprochement brusque des parois des ventricules, redressement des valvules auriculo-ventriculaires, systole; — *deuxième bruit :* redressement des valvules sygmoïdes, diastole — repos. — Donc, encore une fois, la double théorie de M. Beau, des bruits et des mouvements du cœur, est en double contradiction avec l'expérimentation et les faits cliniques.

M. Beau, dans son dernier discours, m'a pris à partie sur ce que je n'ai pas tenu compte des mouvements de l'oreillette. Mais je veux bien les admettre; puisqu'il y a un tissu musculaire, il ne répugne pas qu'il y ait aussi une systole auriculaire. Mais je ne puis voir dans l'oreillette qu'un réservoir ou le ventricule pompe le sang; et comment le pompe-t-il? En revenant à ses dimensions normales après s'être contracté pendant la systole; absolument comme une ampoule en caoutchouc revient à sa forme après qu'on l'a comprimée dans la main. Donc, le rôle des oreillettes est très secondaire dans l'activité du cœur.

Je ne veux rien dire des travaux de MM. Chauveau et Marey, contre lesquels a été dirigée la plus grande partie de l'argumentation de M. Beau, sinon qu'ils confirment exactement la théorie à laquelle je me rattache.

En résumé, Messieurs, quel que soit le résultat actuel et ultérieur des expériences et recherches cardiographiques de MM. Chauveau et Marey, toujours est-il que d'ores et déjà, la théorie de M. Beau a succombé sous les coups qui lui ont été portés. Il ne restera donc désormais à la cardiographie que le soin d'enregistrer son décès.

Cette conclusion générale repose sur les arguments suivants :

1° L'exploration la plus exacte, soit par la vue, soit par le toucher, démontre que le premier mouvement du cœur, avec choc contre les parois de la poitrine et pulsations artérielles, loin d'être l'effet de la systole des oreillettes, est positivement produit par la systole, et non la dilatation des ventricules;

2° Les mêmes méthodes d'exploration démontrent que le second mouvement, avec retrait de la pointe du cœur et absence des pulsations artérielles, est isochrone, non à la systole ventriculaire, mais bien à la diastole ventriculaire, et, par conséquent, à la systole, telle qu'elle, des oreillettes;

3° Les mêmes méthodes d'exploration, jointes à l'auscultation, démontrent qu'une révolution complète du cœur se compose de quatre temps distincts et que l'on peut compter, mesurer avec une extrême facilité; et que, par conséquent, la durée de cette révolution n'est pas une mesure à trois temps.

—

M. le docteur Collongues met sous les yeux de l'Académie un appareil d'auscultation ou pneumonoscope, destiné à rendre sensible aux élèves, sans fatiguer les malades, les différents phénomènes acoustiques qui se passent dans la poitrine.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 21 avril 1864, a déterminé de la manière suivante les sujets de thèse que pourront traiter à leur choix les candidats du concours pour cinq places d'agrégés vacantes dans les Écoles supérieures de pharmacie de l'Empire (section d'histoire naturelle et de pharmacie), qui sera ouvert le 15 octobre prochain :

1° Des solanées;

2° Des quinquinas;

3° Des préparations mercurielles; mercure et composés mercuriaux usités en médecine.

— Par décret impérial du 20 avril courant, M. Bourot, médecin aide-major de 1re classe à l'armée du Mexique, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— D'après la statistique de l'*Almanach de médecine et de pharmacie,* publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, il existe dans le département de la Seine, 1,706 docteurs, dont 1,600 exercent la médecine. Si l'on ajoute à ce nombre 270 officiers de santé, il y a pour le département de la Seine 1,870 praticiens : ce qui fait 1 médecin pour 875 habitants, en supposant la population fixe de 1,500,000 âmes.

Certains arrondissements, le quatrième par exemple, et les rues limites, renferment près de 200 médecins, tandis que quelques arrondissements excentriques en comptent à peine 25.

D'après la même statistique, il existe 623 pharmaciens de 1re classe, dont 582 tenant officine, savoir : 523 pour Paris et 59 pour les arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux.

— L'assemblée générale de la Société de Prévoyance des Pharmaciens de la Seine a eu lieu, mercredi 13 avril, à l'École de Pharmacie, sous la présidence de M. Bourières. M. Émile Genevoix, secrétaire général, a présenté le compte rendu des travaux du conseil d'administration pendant l'année 1863. Ce travail, où la liberté du pharmacien muni de son diplôme, déjà réclamée en une assemblée générale extraordinaire tenue à l'Hôtel de ville, le 19 août dernier, est défendue avec la double autorité de la raison et du talent, a été l'occasion et le prétexte d'une longue discussion sur une proposition présentée par 26 sociétaires opposés au conseil, et ayant pour but de modifier le règlement. L'assemblée, trouvant dans le règlement actuel les garanties nécessaires pour assurer la maturité de ses délibérations et l'indépendance de ses votes, a repoussé, d'accord avec le conseil, toute modification réglementaire, en passant à l'ordre du jour à une très-grande majorité.

Les élections ont terminé la séance. Deux cent dix-neuf sociétaires ont pris part au vote. Ont été élus : M. Émile Genevoix, vice-président ; M. Leprat, secrétaire adjoint ; M. Buirat, trésorier ; conseillers : MM. Bourières, Naudinat, Jobert, Boutereau, Mallard.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves a eu lieu, à la suite du rapport présenté par M. Am. Vée, dans l'ordre ci-dessous :

PREMIÈRE DIVISION (quatre années de stage et plus). *Rappel de prix :* MM. GREHAN (Albert Prosper), de Paris, élève chez M. Werwaest ; — GUILLEROT (Edmond), de Reuilly (Indre), élève chez M. Garet ; — LANGLET (Gustave), de Rothois (Oise), élève chez M. Dubrac.

Premier prix: MM. BOSREDON (François-Henry), né à Mansac, élève chez M. Moulin ; — LHUILLIER (Nicolas), né à Martinville, élève chez M. Caroz.

Deuxième prix : MM. COLLENS (John), né à Londres, élève chez M. Hogg ; — TEISSEDRE (Guillaume-Élie), né à Cransac, élève chez M. Guyot de Grand-Maison.

Première mention, avec livre: M. PITRON (Georges-Amand), né à Magny-la-Campagne, élève chez M. Guillemette.

Deuxième mention, sans livre : M. FRIZELL (Richard), né à Calais, élève chez M. Shorthose.

DEUXIÈME DIVISION. — *Premier prix :* MM. BERNARD (Émile-André-Raymond-marie), né à Châteauneuf, élève chez M. Challonneau ; — AILLET (Léon-Paul), né à Montebourg, élève chez M. Marcotte.

Deuxième prix : MM. DESAUX (Théotime), né à Vaudoncourt, élève chez M. Surbled ; — CHAUMEZIÈRE (Eugène-Joseph), né à Charchigné, élève chez M. Béguin.

Mention sans livre : M. THOUVENOT (Charles-Émile), né à Vauvillers, élève chez M. Duhamel.

TROISIÈME DIVISION. — *Premier prix:* M. TRAMBLAY (Michel-Marie-Henri-Norbert), né à La Chartre, élève chez M. Plateau.

Deuxième prix : MM. BOISSERAND (Charles-Félix), né à Lagnieu, élève chez M. Bourgeaud ; — GRAVE (Victor-Eugène), né à Paimbœuf, élève chez M. Adrian.

Troisième prix : MM. MOUNOD (Jean), né à Castelnaudary, élève chez M. Royer ; — Labelle (Étienne-Léon), né à Prayssac, élève chez M. Buirat ; — ROBIN (Louis-Ernest), né à Blénod les-Toul, élève chez M. Gardy.

Première mention, avec livres : M. LEGRAND (Pierre-Joseph-Narcisse), né à Beauvais, élève chez M. Reymond.

Deuxième mention, sans livre : MM. VINCENT (Pierre-Jules), né à Caen, élève chez M. Martin ; — PELLIER (Marie-Eugène-François), né à Lons-le-Saulnier, élève chez M. Quantin ; — BLOT (Julien-Eugène), né à Colombey-les-Choiseul, élève chez M. Bourières.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 51. Samedi 30 Avril 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 29 Avril 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La question des eaux potables est revenue, lundi dernier, devant l'Académie des sciences. Elle y est revenue de façon à donner satisfaction, dans une certaine mesure, à toutes les opinions qui se sont fait jour à ce propos. C'est M. Peligot qui l'y a apportée. La note qu'il a lue peut se résumer en peu de mots : au-dessus de Bercy, l'eau de la Seine présente les qualités d'une bonne eau potable ; mais, dans son parcours à travers la ville, le fleuve se charge de matières organiques en grande quantité, et devient impropre à l'alimentation. Il faut donc complimenter l'administration municipale d'avoir songé à faire venir à Paris de l'eau de source ; il faudrait, en outre, souhaiter que les égouts collecteurs fussent continués de manière à déverser au loin, au-dessous de Paris, les matières organiques provenant de la consommation de la capitale ; et, enfin, il faudrait livrer à l'agriculture tous ces résidus, au lieu de les laisser perdre dans la rivière.

Mais si l'eau de la Seine est bonne à Bercy, pourquoi ne pas la prendre là, à peu de frais, au lieu de l'aller chercher en Champagne, au prix de dépenses et de travaux considérables, malgré les réclamations des habitants des localités asséchées ? Pourquoi, d'un autre côté, si l'eau de la Seine est décidément abandonnée, entreprendre ces gigantesques égouts collecteurs ? A quoi bon éviter les souillures à une eau qu'on ne boira plus ?

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je voudrais pouvoir intéresser notre Faculté parisienne à un acte de piété filiale. Il est vrai qu'il s'agit d'histoire, et l'on ne s'intéresse guère à l'histoire, hélas ! dans notre Faculté ; elle ne l'a que trop prouvé, et tout récemment encore en se laissant dépouiller de la chaire d'histoire de la médecine, au profit du Collége de France. Mais enfin, il s'agit ici de quelque chose qui touche à son histoire propre, à son origine, à ses ancêtres, et je ne lui fais pas l'injure de penser qu'elle puisse rester indifférente à tout cela. D'autant plus que ce n'est pas moi qui lui porterai la parole, mais je la céderai volontiers à quelqu'un qui, plus que moi, aura la chance de se faire écouter.

Or, voici que j'ai là sous les yeux un charmant petit volume, petit in-8° qui vient de paraître, un vrai bijou typographique, un vrai trésor de faits, de renseignements et de documents, un de ces joyaux de librairie tout exprès imprimés pour les délicats et les gourmets, qu'on ne tire pas à cent trente mille exemplaires comme le *Petit Journal*, ni à quatre-vingt-dix mille exemplaires comme le *Grand Journal*, mais à quelques centaines d'exemplaires, parce qu'il existe à peine quelques centaines de bibliophiles. Mais s'il a la patience d'attendre, je prédis à ce petit livre que, dans deux ou trois cents ans d'ici, les amateurs le poursuivront de leurs enchères folles dans la salle Sylvestre de l'époque.

A ces questions, M. Dumas répond après avoir remercié, au nom de la ville, M. Peligot, dont les expériences exactes justifient les décisions de la commission ; M. Dumas, dis-je, répond que naguère toutes les eaux destinées à l'alimentation de Paris étaient prises en aval de la ville; qu'à la vérité, l'eau de la Seine est tres bonne à Bercy, mais que l'extension de l'industrie couvrira bientôt les rives de la Seine, en amont, d'établissements insalubres, et que, dans quelques années, l'eau ne sera pas meilleure au-dessus qu'au-dessous de Paris ; que la commission municipale a donc bien mérité de ses administrés en se mettant en mesure d'amener des sources à Paris. Néanmoins, les travaux pour amener ces sources devant durer longtemps, l'administration livrera très prochainement à la consommation de l'eau prise dans la Marne. Quant à l'eau de la Seine, dans Paris, elle continuera à être répandue par les bornes-fontaines pour le lavage des rues. Même pour cet usage, il convient qu'elle ne charrie que le moins possible de matières en décomposition. Ainsi se trouve justifié l'achèvement des égouts collecteurs que réclame M. Peligot.

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Collongues, un mannequin d'auscultation, ou pneumonoscope, dont la note suivante, rédigée par l'auteur, explique l'utilité :

« Le pneumonoscope se compose d'un buste en carton-pierre, sur la surface duquel on a ménagé à la partie antérieure dix ouvertures et deux à la partie postérieure, portant chacune l'inscription du bruit qui doit être entendu ; à la base du buste, on voit dépasser des tubes en caoutchouc; c'est par l'extrémité ouverte de ces tubes qu'on introduit un soufflet à main. Il suffit de presser et d'arrêter alternativement la pression pour produire selon le tube et en écoutant aux différentes ouvertures correspondantes, soit la respiration normale, forte, faible, saccadée, l'expiration prolongée, soit le souffle rude, soit le souffle tubaire, soit le souffle caverneux, soit le souffle amphorique, soit le tintement métallique.

Mais, pour produire les râles, il est essentiel d'ajouter au soufflet des embouchures ou anches préparées, qui sont humectées d'un peu de salive ou d'eau albumineuse produisant le râle crépitant, le sous-crépitant, le caverneux, le sibilant, le ronflant. Le bruit de fluctuation thoracique et les frottements doux et rudes se perçoivent aussi facilement et par des procédés encore plus simples.

Le meilleur moyen de savoir si tous ces bruits simulés étaient exacts et identiques

---

Mon petit livre est intitulé : *Recherches sur la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris,* d'après des documents entièrement inédits, suivies d'une notice sur les manuscrits qui y sont conservés, par Alfred Francklin de la bibliothèque Mazarine; Paris, MCCCLXIV, chez Auguste Aubry, libraire ; imprimé chez Pillet fils aîné. Je reviendrai certainement sur ce charmant et instructif ouvrage, consacré à l'histoire curieuse et triste à la fois de notre bibliothèque parisienne. Je n'en veux détacher aujourd'hui qu'une page, qui conduira probablement la Faculté à un acte de conservation intelligent et pieux.

L'auteur indique que le grand amphithéâtre de l'ancienne Faculté de médecine, situé au coin de la rue de la Bucherie et de celle des Rats (aujourd'hui de l'Hôtel-Colbert) existe encore, ce qui était connu ; mais il décrit son état actuel et les transformations qu'il a subies, il signale surtout les trouvailles qu'il y a faites ; écoutons-le :

« Sur la rue de l'Hôtel-Colbert, qui a remplacé la rue des Rats, on a percé dans l'amphithéâtre une porte qui sert aujourd'hui d'entrée à un estaminet, dont l'unique salle est naturellement de forme à peu près ronde ; deux billards y sont établis. Au-dessous, dans les caves voûtées, se trouve un marchand de vins. Tout le reste de l'amphithéâtre a été, jusqu'aux combles, coupé par des planchers, et divisé en quatre étages qui renferment de petits logements ; on arrive à ceux-ci par un étroit escalier en bois, dont la niche a été pratiquée au dehors, dans l'espace que la convexité de l'édifice laissait libre.

» La façade qui donne sur la rue de la Bucherie porte le n° 13, et est occupée du haut en bas par un de ces établissements que Jacques de Vitry, au XIII^e siècle, regrettait de voir si fréquemment installés dans le voisinage des Écoles. A côté, une porte cochère, également surmontée du n° 13, donne accès dans une maison où existe un lavoir public. La cour est très étroite. A gauche, juste en face de la loge du concierge, apparaît l'entrée principale et assez

à ceux des maladies pulmonaires, était de s'en rapporter à l'appréciation des hommes spéciaux d'une habitude consommée dans l'art de l'auscultation : MM. Bouillaud, Barth, Trousseau, Blache et Béclard, et tous les confrères éclairés que nous avons consultés, nous ont donné de bons témoignages d'encouragement.

Animé du désir de seconder les élèves au début de leurs études, nous croirons avoir rempli une lacune, s'il nous est donné, comme nous l'espérons, de voir le pneumonoscope servir à abréger le temps des études et à rendre facile et court un apprentissage qui est pénible, ingrat et de longue durée. »

M. Coste a saisi l'Académie de la question de la procréation des sexes à volonté, en l'entretenant des expériences de M. Thury, et en traçant un programme d'après lequel les personnes curieuses de répéter et de contrôler ces expériences ne pourront pas s'égarer. Nous nous réservons de revenir sur cette question en temps opportun.

M. Dumas, au nom de M. Bobierre, présente à l'Académie des Études sur les eaux pluviales à différentes hauteurs. Il résulte, entre autres choses, de ces études, que la quantité d'ammoniaque recueillie dans les eudiomètres inférieurs est toujours plus considérable que celle trouvée dans les eudiomètres supérieurs, et que la quantité d'acide azotique est sensiblement la même dans les uns et les autres.

M. Dumas présente encore, au nom de M. Arninsky (?), la synthèse de l'acide benzoïque obtenue dans le laboratoire de M. Würtz. On savait que, en présence d'un alcali (de la chaux), l'acide benzoïque se dédouble; il se dégage de l'acide carbonique et il reste de la benzine, c'est-à-dire un carbure d'hydrogène pur. Il semblait donc qu'en remettant ces principes en contact, il dût se reconstituer de l'acide benzoïque; mais l'expérience ainsi faite simplement ne réussissait pas; il fallait trouver un tour, et c'est ce qu'a fait M. Arninsky. Il remplace l'acide carbonique pur par l'acide chloro-carbonique, qui se combine avec la benzine; puis, en ajoutant de l'eau, il se forme de l'acide chlorhydrique dont il est facile de s'emparer. Il reste alors de l'acide benzoïque, et la synthèse est faite.

M. Jobert (de Lamballe) offre, en hommage à ses collègues, un ouvrage qu'il vient de publier, et qui est intitulé : *De la réunion en chirurgie.*

M. de Quatrefages, au nom de M. le docteur Garrigou, dépose sur le bureau une

---

élégante de l'amphithéâtre ; un peu plus bas que le fronton qui la surmonte, une longue plaque de marbre noir porte, en lettres d'or, l'inscription suivante :

AMPHITHEATRUM
ÆTATE COLLAPSUM ÆRE SUO RESTITUERUNT MEDICI PARISIENSES
A. R. S. H. M. DCC. XLIV. M° ELIA COL DE VILLARS DECANO.

» La porte d'entrée des autres bâtiments de la Faculté est dans le fond de la cour, à droite de l'amphithéâtre. Les sculptures n'ont rien de remarquable, mais au-dessous de la corniche supérieure se trouve une plaque de marbre sur laquelle on lit :

ÆRE D.D MICHAELIS LE MASLE REGIA
SANCTORIBUS CONSILIIS PROTONOTARII APOS-
TOLICI PRÆCENTORIS ET CANONICI ECCLESIÆ
PARISIENSIS PRIORIS AC DOMINICI DES ROCHES ETC.
M. ANTONIO LE MOINE PARISINO DECANO
ANNO R. S. H. M. DC. LXXVIII

» La Faculté, dit Hazon, « fit placer sur la porte intérieure des Écoles un marbre qui exprimoit, en lettres d'or, sa reconnoissance, avec deux figures de grandeur naturelle, qui joignoient les armes de la Faculté avec celles de l'illustre abbé Desroches. » Ces sculptures sont aujourd'hui absolument méconnaissables. Quant aux deux inscriptions que nous venons de rapporter, et qui n'avaient pas encore été recueillies, elles sont devenues presque illisibles,

note relative à des objets paléontologiques trouvés dans la caverne d'Espalongues (Pyrénées), et datant de l'âge de pierre.

A propos de cette communication, M. Élie de Beaumont rappelle qu'il est de ceux qui ne croient pas que l'homme ait vécu en même temps que l'éléphant fossile. Quant à la contemporanéité de l'homme et du renne dans le midi de la France, elle n'est contestée par personne, et toutes les preuves surabondantes qu'on apporte tous les jours à l'appui de cette opinion mettent bien en évidence, selon le savant Secrétaire perpétuel, l'absence de preuves de la contemporanéité de l'homme et de l'éléphant.

M. Robinet, un des membres les plus zélés de la commission des logements insalubres, donne lecture d'une note sur un moyen de diminuer l'insalubrité des grandes villes. Ce serait de ventiler les égouts. On utiliserait pour cela les grands établissements industriels qui consument beaucoup de charbon. Les foyers de ces établissements feraient un énergique appel d'air au moyen de tuyaux d'embranchement qui plongeraient dans les égouts, et qui forceraient cet air vicié à se brûler; en d'autres termes, à se purifier. M. Robinet établit, par des chiffres positifs, que la combustion dans les grandes cheminées des établissements industriels de Paris suffirait, et au delà, pour renouveler complétement, tous les jours, l'air des égouts, et, par conséquent, pour permettre aux ouvriers d'y séjourner et d'y travailler sans inconvénients pour leur santé.

M. Guérin Méneville lit une note sur l'introduction, en France, d'une nouvelle espèce de ver à soie vivant sur le chêne.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

et c'est à grand'peine que nous avons pu déchiffrer la première. Il est indispensable de les faire promptement enlever, si l'on ne veut voir disparaître ces curieux souvenirs des anciennes Écoles de médecine. Leur vraie place est, au reste, tout indiquée d'avance dans la bibliothèque actuelle, qui n'a que trop besoin d'ornements de ce genre. »

Il n'est pas possible que cet appel ne soit pas entendu. Les bâtiments qu'occupe la Faculté actuelle ne furent pas construits pour elle, on le sait, mais pour les Écoles de chirurgie; aussi si tout y célèbre la gloire de la chirurgie et des chirurgiens qui ont contribué à l'édification de ce monument, rien, absolument rien n'y rappelle le souvenir de l'ancienne Faculté. Le dernier local habité par cette Faculté, rue Saint-Jean-de-Beauvais, a disparu avec cette rue pour le percement de la rue des Écoles. La Faculté s'était installée là, dans les bâtiments abandonnés par l'École de droit, pour le nouveau monument construit par Soufflot sur la place du Panthéon. C'est là que la trouva le décret de la Convention, qui supprimait tous les Corps enseignants. Donc, la seule trace, le seul souvenir, la seule pierre qui rappellent l'ancienne Faculté de médecine de Paris, la nouvelle Faculté les laissera-t-elle s'anéantir et disparaître? Avec M. Alfred Franklin j'en appelle au zèle intelligent et généreux de M. le Doyen; l'acquisition, le transport, le nettoyage de ces plaques, et le rétablissement des inscriptions, ne doivent entraîner qu'une dépense insignifiante; M. le ministre de l'instruction publique accordera sans doute les fonds nécessaires, et, s'il ne le pouvait, je suis certain qu'il n'est pas un professeur qui refusât sa souscription à cette petite œuvre de piété filiale et de souvenir historique.

M. Tardieu a obtenu quelque chose de plus difficile: c'est le rétablissement du jardin de botanique de la Faculté dans l'ancienne pépinière des Chartreux, au Luxembourg. Les travaux sont en pleine activité. J'ai compté, hier, plus de cinquante ouvriers jardiniers occupés

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES VARIÉTÉS DE LA PHTHISIE ET SUR LES CONDITIONS DE SA CURABILITÉ (1);

Par M. PIDOUX,
Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Inspecteur des Eaux-Bonnes.

Réponse aux Objections.

Je remercie la Société de l'attention qu'elle a bien voulu prêter à ma communication sur les *Conditions de la curabilité de la phthisie*, de celle qu'elle a prêtée aussi aux objections qui lui ont été faites.

Je remercie en particulier mes honorables collègues, MM. Durand-Fardel, Hérard, Sales-Girons, Le Bret, Buron, de leurs critiques et de la distinction avec laquelle ils m'ont traité.

Je ne crois pas pouvoir leur mieux témoigner aujourd'hui mon estime, qu'en donnant à leurs objections la plus grande valeur possible. Pour cela, je m'efforcerai d'en prendre l'esprit plutôt que la lettre; leur opposant, de mon côté, l'esprit méconnu de mes propres observations.

J'ai à me plaindre; non, je ne me plains pas, je constate avec regret, et en n'en rendant responsable que moi, je constate, dis-je, que l'esprit de ma lecture n'a pas été saisi. Je reste convaincu, après avoir relu ce travail, qu'il renferme substantiellement une réponse anticipée à toutes les objections qui se sont produites jusqu'à présent. Je n'aurai donc qu'à donner un peu plus de jour à des idées et à des observations trop condensées, qu'à développer et à expliquer quelques-unes des parties les plus mal comprises de mon travail.

Je veux écarter, avant tout, une critique générale qui n'est cachée qu'à moitié derrière l'argumentation de notre honorable collègue M. Durand-Fardel.

Il me reproche, c'est trop évident, de n'avoir pas présenté des considérations assez

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 16, 19 et 21 avril.

à niveler, assoler, fumer et planter. Avant la fin du printemps, ce vaste espace sera en pleine végétation. Les promeneurs du Luxembourg ne perdent pas à cette transformation, surtout si les dessinateurs savent sauver l'uniformité un peu monotone d'un jardin des plantes par quelques dispositions ingénieuses de perspective horticole. J'ai vu à ce sujet, en Belgique, et notamment à Anvers, les arrangements les plus gracieux, et qui ne nuisaient en rien aux exigences et aux facilités de l'étude.

Pour ne pas sortir de la Faculté, — il m'arrive si rarement, hélas! d'y trouver quelque aliment pour les *Causeries*, — il faut bien dire que le projet de la fondation d'une Association fraternelle d'assistance parmi les élèves a jeté une assez vive animation et parmi les élèves et encore ailleurs. De cet ailleurs je ne parlerai pas encore. On ne guérit pas de la peur, dit un vieux proverbe, et il est des gens qui ont peur de tout. Ce n'est pas à ces gens-là qu'il faut demander une initiative quelconque. Le *statu quo* partout et toujours, voilà leur culte, leur idolâtrie. Quant aux élèves, c'est autre chose; il ne faut pas être grand prophète pour prédire que le sort de l'institution projetée est tout entier dans leurs mains. L'immense majorité d'entre eux a adhéré au principe; comment cette majorité en voudra-t-elle l'application? Là est toute la destinée de l'Œuvre nouvelle. Jusqu'ici tout a marché avec la plus extrême convenance; rien ne fait craindre qu'il n'en soit pas toujours ainsi, et que, dans cette Œuvre commune aux élèves et au Doyen, les premiers n'apportent un grand sentiment de modération là où le second fait preuve de tant de libéralisme.

Hélas! j'ai commis une faute, et comment m'en excuser? Par un aveu complet. Ma *Causerie* du 1er avril dernier, de cette date mystifiante et fallacieuse que je croyais n'avoir qu'à indiquer pour indiquer la nature des faits et nouvelles rapportés à sa suite, cette *Causerie* a été prise au sérieux en France et à l'étranger par un assez grand nombre de personnes, j'ai

pratiques, d'avoir fait trop peu d'applications thérapeutiques, de m'être tenu ou trop haut ou à côté de mon sujet, qui est, je ne l'ai jamais oublié pourtant, *De la curabilité de la phthisie pulmonaire.*

J'ai donné, en effet, à mon travail ce titre : *Conditions de la curabilité de la phthisie pulmonaire.* Cela prouve que je mets des conditions à cette curabilité. Ces conditions, j'ai essayé d'en faire connaître quelques-unes. Si notre honorable secrétaire général aime tant la pratique, s'il aime les guérisons sans condition, le mémoire de M. Mascarel et sa dernière exposition orale dans cette enceinte, ont dû le bien satisfaire. M. Mascarel vous l'a dit, en effet, Messieurs, il ne connaît pas de conditions; il ne s'informe pas de savoir si la phthisie est accompagnée ou non de tels ou tels autres éléments morbides capables d'en modifier le pronostic et le traitement. Il appelle cela de la philosophie, et de la philosophie transcendante, ajoute-t-il. Lui, il n'est pas si ambitieux; il se contente de guérir. Nous retrouverons plus tard ses guérisons, à propos du Mont-Dore et des Pyrénées. Je ne voulais faire remarquer en ce moment qu'une chose, c'est combien il est peu juste, combien il serait peu prudent de me reprocher ma pathologie de la phthisie, c'est-à-dire mes conditions et mes distinctions, et tout ce qu'il m'a fallu d'observation pour les établir, quand on voit avec quel sans-façon, avec quelle inconscience des difficultés effrayantes d'un tel sujet la question pratique a été traitée devant vous par M. Mascarel.

Je les connais depuis longtemps ces guérisseurs de profession. Il fait toujours bon les voir de près. Oui, si par impossible, j'avais quelque regret de m'être livré devant vous, Messieurs, aux recherches que vous savez sur les diverses conditions de curabilité de la phthisie suivant ses origines et ses variétés pathologiques; si j'avais pu céder à la faiblesse de venir chanter ici les louanges de mes Eaux avec accompagnement d'observations de M. X... et de Mlle B... plus ou moins guéris, sans m'être entendu préalablement avec vous sur la question de la phthisie elle-même, et de ce qui fait, que curable chez celui-ci, elle est incurable chez celui-là; si, me contentant de déchirer quelques pages de mon cahier d'observations, j'avais assez peu respecté la science et mon auditoire pour être venu vous raconter ici des histoires qui ne font défaut à personne, je vous demanderais pardon aujourd'hui de mon inconséquence; et pour être véritablement pratique, je me hâterais de finir par où j'ai dû commencer.

Que ceux qui peuvent trouver encore que je n'ai pas été assez pratique veuillent

---

reçu plusieurs lettres très embarrassantes, et je vois imprimées dans de graves journaux de ces choses qui ne viennent à l'esprit que quand le soleil entre dans le signe des poissons. En vérité, je ne me permettrai plus de ces ridicules plaisanteries, et si quelque chose pouvait atténuer mes torts, c'est la modestie. Cette humble *Causerie* ne se croyait pas si autorisée, à ce point prise au sérieux, qu'il ne lui fût pas permis, un jour de 1er avril et en précisant la date, de vider son sac aux espérances, et de donner comme des réalités ce qui n'est malheureusement encore que dans ses désirs. Un fait surtout a été accepté comme vrai sur toute la ligne, celui de l'agrégation à l'Association générale de l'Association des médecins de la Seine, et du baiser de paix échangé entre les deux illustres Présidents. Hélas! rien n'est moins réel que cette agrégation, et rien n'en fait prévoir la réalisation prochaine. Quand ce jour désirable aura lui, il sera annoncé ici avec plus de solennité.

Dr Simplice.

La *Société médicale du Panthéon* tiendra sa prochaine séance mercredi, 4 mai, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel-de-Ville.

Ordre du jour : 1° Des maladies régnantes, par les membres de la Société ; — 2° Suite de la discussion sur l'exercice de la pharmacie et ses rapports avec la profession médicale, par MM. Paul Blondeau, Deleschamps, Corlieu, Sandras, etc. ; — 3° De quelques résultats de l'auscultation, par M. le docteur Guyomard ; — 4° Communication diverses, par MM. Dupré, Quantin.

bien me répondre. Voyons : Je suppose que les idées que j'ai présentées sur les variétés de la phthisie soient justes en principe, et que j'aie bien vu. Croyez-vous que cette manière de voir ne serait pas capable de modifier sérieusement le pronostic et la cure de la phthisie, et que je n'aurais pas plus avancé la solution du problème pratique qui occupe la Société d'hydrologie, que si j'avais fait passer devant vos yeux les noms ou les ombres de mes malades, et jeté dans la matière médicale de la phthisie un hypophosphite quelconque, ou un nouveau mode d'administration de l'Eau de Bonnes?

Des exemples de phthisie au 3e degré classique immobilisées par le traitement thermal? mais j'en ferai défiler devant vous chaque année plusieurs cas, si vous le désirez. En attendant, ce n'est pas de cela que, selon moi, il s'agit en premier lieu. La phthisie est curable, cela est certain. Elle ne l'est pas toujours dans nos conditions actuelles de tout genre, cela est encore plus certain. Ce qu'il faut donc rechercher d'abord, ce sont les conditions en vertu desquelles certaines phthisies sont plus curables ou plus incurables que d'autres. C'est ce que j'ai cru devoir faire cette année. Comment l'ai-je fait? Mes observations et mes idées sont-elles justes? C'est une autre question que je vais examiner succinctement aujourd'hui en face des objections qui m'ont été adressées.

Vous vous rappelez, Messieurs, qu'avant tout, j'ai distingué la phthisie des riches et la phthisie des pauvres; que je n'ai dit qu'un mot de celle-ci pour m'attacher, cette fois au moins, à la phthisie des classes aisées, chez lesquelles on ne peut pas accuser les fatigues, l'ignorance, l'incurie, la misère, de produire la tuberculisation des poumons, et chez lesquelles aussi, la médecine peut faire usage de toutes ses ressources curatives.

Vous vous souvenez aussi, que ne trouvant pas dans l'incurie, la misère et les intempéries, la cause de la phthisie des riches, je l'ai cherchée dans la dégradation que font subir à l'organisme les maladies chroniques et héréditaires autre que la phthisie, maladies qui, finissant par produire en nous la misère physiologique ou l'appauvrissement du blastème, préparent le terrain à la tuberculisation, mais différemment de la misère extérieure, et en laissant dans l'économie des reliquats d'elles-même qui, associés à la dégénération tuberculeuse, impriment à la marche de celle-ci des caractères, des formes, un pronostic qui constituent des variétés très intéressantes de phthisie et permettent de se livrer à une thérapeutique plus efficace.

Pour donner des bases solides à cette doctrine, j'ai voulu, comme tout médecin non empirique se doit de le faire, jeter un coup d'œil sur les maladies chroniques non organiques que j'ai appelées capitales ou initiales, et d'où dérivent si souvent les maladies chroniques ultimes ou organiques comme la phthisie; et j'ai montré le rapport de dégradation ou de substitution régressive qui conduit trop souvent des unes aux autres.

Voilà tout le fond, voilà tout l'esprit de mon travail.

Eh bien, je ne m'étonne pas que des médecins très distingués, mais peu préparés à ces idées, des médecins qui n'ont vu la phthisie qu'à travers Laënnec, et surtout, qu'à travers l'école qui se croit issue de lui et qu'il n'a pourtant jamais reconnue; des médecins que leur éducation toute nosographique a habitués à ne voir entre les maladies chroniques, en général, aucun lien, et dans la phthisie, en particulier, qu'une maladie chronique originale, presque spécifique, aussi indépendante des autres maladies chroniques que la syphilis ou la pellagre ; je ne m'étonne pas, dis-je, que des esprits aussi peu préparés à mes idées aient pu croire que les rapports que j'ai établis entre les autres maladies constitutionnelles mais non organiques et la phthisie, ne sont que de pures coïncidences et des vues de mon esprit. Et en effet, si tous le sens de mes recherches est dans le résumé très simple que je vous en faisais il y a un instant, tout le sens des objections qui m'ont été présentées est dans ceci : les rapports que M. Pidoux a cru voir entre la phthisie et les autres maladies chroniques qu'il nomme capitales, ne sont que des coïncidences; elles n'existent que dans sa théorie et point dans la

nature. Rentrons donc dans l'observation pure et simple des faits physiques. De cette manière, nous ne risquerons pas de nous tromper.

Cela est plus commode que nouveau, et surtout que fécond, et surtout que pratique.

Mon honorable ami, M. Hérard, a attaqué la classification des maladies chroniques que j'ai dû esquisser avant d'aborder la phthisie, parce que, suivant moi, cette maladie organique naît souvent à la suite de ces altérations préparatoires. Il n'admet pas cette idée de maladies chroniques capitales et non organiques, pouvant conduire par voie de substitution régressive aux maladies ultimes ou organiques. Sous ce rapport, il les met toutes sur le même rang, sans en excepter la phthisie, qui lui paraît aussi originale, aussi primitive que l'arthritisme, la scrofule, la syphilis. Il veut surtout, que l'herpétisme soit aussi initial, aussi soi-même, si je peux ainsi dire, que les autres maladies chroniques par lesquelles, suivant moi, commence naturellement la série.

Si cette question de l'herpétisme n'avait déjà pas semblé, bien à tort, un peu accessoire dans la discussion, je me plairais à la traiter ici plus à fond. J'en dirai seulement quelques mots, afin de ne pas paraître abandonner une partie de ma doctrine à laquelle je tiens beaucoup.

Qu'il y ait un herpétisme arthritique et un herpétisme scrofuleux, c'est-à-dire, des dartres issues de l'arthritisme et de la scrofule, ou, pour ne rien préjuger, paraissant dépendre du même vice constitutionnel que ces deux maladies, ou, pour moins préjuger encore, se manifestant en même temps que ces maladies, et surtout après elle, lorsqu'elles commencent à passer et dégénèrent par le temps ou les croisements; que ces affections cutanées, ces phlegmasies chroniques des membranes muqueuses, etc., présentent des caractères tellement particuliers, qu'un dermatalogue exercé puisse presque toujours dire : Ceci est une scrofulide ou une dartre scrofuleuse; voici une arthritide ou une dartre arthritique; que cela, dis-je, soit un fait d'observation, on n'en peut plus douter. Les anciens l'ont aperçu —les anciens sont tous ceux qui sont venus avant Broussais—le sentiment des praticiens en fait foi; M. Bazin l'a démontré.

Or, ces sortes de manifestations herpétiques de toutes formes et de tous siéges supposent la préexistence de l'arthritisme et de la scrofule; elles suivent ces maladies et ne les précèdent pas. Donc, celles-ci sont capitales ou initiales par rapport à celles-là. Faut-il, là encore, ne voir qu'une coïncidence? Nul n'oserait le soutenir. Mais on dit : S'il est vrai que la diathèse scrofuleuse et la diathèse arthritique produisent, soit par dégénération, soit en s'abâtardissant l'une par l'autre, des affections herpétiques spéciales pour chacune d'elles, il est certain aussi que ces affections peuvent naître sans avoir été précédées d'arthritisme et de scrofule, chez des sujets primitivement et spécialement dartreux; ce qui prouve que l'herpétisme est une maladie capitale au même titre que l'arthritisme et la scrofule.

Je pourrais le nier. Nul, en effet, n'a le droit de soutenir cette opinion, parce que nul n'a encore observé comme il faudrait le faire pour en démontrer l'exactitude.

J'ai donné, dans mon Mémoire, une théorie des herpétides de M. Bazin, ou des dartres par excellence, théorie que je soutiens encore être vraie pour le plus grand nombre des cas. Ce sont, ai-je dit, des affections intermédiaires qui ne se souviennent plus de leur origine, des affections qui ne retiennent plus aucun des caractères propres aux maladies capitales dont elles sont issues par voie de dégénération. Elles se maintiennent plus ou moins longtemps dans cet état, mais cela ne les élève pas au rang de maladies chroniques capitales.

En effet, il est positif qu'un certain nombre de dartres ne naissent pas d'une maladie chronique capitale dégénérée, appréciable, au moins, mais de l'abus d'un régime alimentaire âcre, et, comme on dit, échauffant, des passions tristes, des chagrins, des préoccupations irritantes de la misère, de la malpropreté, etc. Mais qu'est-ce que cela prouve, sinon que l'herpétisme peut reconnaître d'autres causes ou d'autres conditions que la préexistence de l'arthritisme, des strumes ou de la

syphilis? Qui a jamais nié l'herpétisme en lui-même? Pour procéder par voie de régression ou de dégénération, d'une des maladies chroniques que j'appelle capitales, ne faut-il pas qu'avant tout il existe élémentairement? Ni l'arthritisme ni la scrofule ne créent l'herpétisme *ex nihilo,* mais ils le développent puissamment, spécialement, et lui impriment leur cachet. Il existe encore d'autres états morbides qui font germer singulièrement l'herpétisme, lequel ne vient qu'après eux, et ne serait jamais venu sans eux. Je ne citerai en ce moment, que la blennorrhagie et la gale, deux conditions fécondes en dartres et en mille manifestations morbides de l'ordre de l'herpétisme.

Quand une succession existe constamment dans les choses de la nature, on a le droit d'y voir plus qu'une coïncidence. Rien n'est plus anti-scientifique que la fin de non-recevoir tirée de la coïncidence. On ne voit jamais la scrofule et l'arthritisme naître de l'herpétisme; c'est le contraire qu'on observe toujours : et la preuve, que ce n'est pas par un hasard *constant* qu'on le voit, c'est que la maladie initiale marque de son sceau spécial la maladie consécutive; c'est qu'en cédant le terrain à l'herpétisme, l'arthritisme et la scrofule perdent leurs caractères primitifs, s'abâtardissent, comme par le métissage au fur et à mesure que l'herpétisme envahit l'économie et s'y développe avec ses caractères de moins en moins mélangés, de plus en plus siens. Je ne nie donc pas l'herpétisme, je le classe dans la série des dégénérations ou des substitutions régressives auxquelles sont soumises les maladies chroniques. S'il y a des sujets plus dartreux que d'autres, et chez lesquels l'herpétisme a une beaucoup plus grande tendance à se développer, c'est que, en vertu d'une nature morbide primitivement dégénérée, leur constitution pathologique est du premier coup placée au second rang. Au lieu d'avoir un herpétisme dégénéré de l'arthritisme ou de la scrofule, ils l'ont d'ailleurs, ce qui ne change ni sa nature ni son rang. Dans la série zoologique, si le poisson n'est pas une dégénération du reptile, si le mollusque n'est pas une dégénération du poisson; si le poisson et le mollusque existent bien comme espèces à part, il n'en est pas moins vrai qu'ils sont au-dessous du reptile, et que dans le plan de la création, on pourrait, par hypothèse, les regarder comme dégénérés de celui-ci. La place qu'ils occupent dans la série n'est pas arbitraire; on pourrait même dire que, scientifiquement, logiquement, le poisson ne pourrait pas exister sans le mollusque, ni le batracien sans le poisson.

Je me résume : l'herpétisme existe, il a sa place, il a une place immense dans l'échelle des maladies chroniques, et personne ne la lui a faite plus grande et plus variée que moi; mais par sa nature, il ne constitue pas un état morbide primitif et capital; il indique déjà un type et une force pathologiques plus vagues, moins décidés; et sauf les nombreuses influences qui peuvent intervertir la série, il forme un ordre intermédiaire entre les maladies capitales et les maladies ultimes, il sert souvent de passage des unes aux autres, sinon chez l'individu, au moins dans les générations. Seulement, il importe de remarquer que les maladies capitales et intermédiaires prennent, en dégénérant, deux directions, l'une vers le système nerveux, l'autre vers la nutrition. Dans le premier cas, on voit naître les névroses et les névralgies; la seconde direction conduit aux affections organiques.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DES TRAVAUX DU DOCTEUR BALARDINI SUR LA PELLAGRE,

D'après le Rapport présenté à l'Athénée de Brescia, par le Dr G. Pellizzari.

L'Athénée de Brescia, dans une de ses solennités récentes, a décerné la plus haute de ses récompenses aux travaux de M. Balardini, sur la pellagre. Les écrits de cet éminent médecin, depuis 1844 jusqu'à 1862, en renouvelant, en Italie, le terrain des discussions et en y

introduisant un élément vital et nouveau, forment, à coup sûr, l'œuvre la plus importante qui ait été produite, de l'autre côté des Alpes, depuis Fanzago, Strambio et Marzari. Dans un moment où cette question, naguère si vivement controversée parmi nous, semble entrer dans une phase d'examen sérieux et tranquille, il n'est pas sans intérêt de faire connaître à nos lecteurs les principaux passages du rapport étendu et savant à la suite duquel les travaux de M. Balardini ont été l'objet d'un dernier hommage de la part de ses compatriotes.

Les études de géographie, de topographie et d'histoire ont pris une grande importance dans la question de la pellagre. Personne, en Italie, n'a apporté plus de documents précis que ne l'a fait M. Balardini à l'appui de ce fait bien établi aujourd'hui, à savoir : que, dans des limites géographiques déterminées, toutes les influences atmosphériques et topographiques sont nulles sur le développement de la pellagre endémique. Deux circonstances ont été notées seules comme constantes : la première, que la pellagre ne s'observe pas dans les villes, mais seulement parmi les populations des campagnes, et que, dans les campagnes, elle n'atteint jamais ceux qui vivent comme on vit dans les villes (alla borghèse); la seconde, que, dans ses progrès, elle paraît remonter des vallées fertiles ou des plaines vers les hauteurs où elle s'arrête à un point déterminé sans avoir jamais suivi une marche opposée.

Sous le rapport historique, il a été démontré qu'on ne pouvait soutenir par aucun argument sérieux l'ancienneté de la pellagre. M. Pellizzari ajoute, d'après les dernières recherches de M. Balardini, le témoignage négatif, si l'on peut ainsi dire, de deux illustres médecins qui ont vécu et écrit, aux XIV^e^ et XV^e^ siècles, dans les pays qui sont le principal théâtre de la maladie : « Le premier, dit-il, est Guillaume de Saliceto. Né à Plaisance, dans les premières années du XIV^e^ siècle, il mourut à Vérone, vers 1380. Il nous reste de lui une *Chirurgie* dont le texte latin fut imprimé à Plaisance en 1476, à Venise en 1490, à Leipsik en 1496, etc. Il existe encore de lui une *Summa sanationis*, éditée à Plaisance en 1475. Que l'on parcoure, dans le premier livre de cette *Chirurgie*, les chapitres XXX, XXXI, XXXII et LI, et, dans le premier livre de la *Summa*, les chapitres X et XXII, et que l'on juge ensuite si celui qui, le premier, sut séparer les *croûtes laiteuses* des autres affections d'apparence analogue, qui décrivit minutieusement toutes les altérations de la peau, de la main et du pied, les engelures, les callosités, les verrues, les ragades, toutes les éruptions et les taches, jusqu'aux taches blanches des ongles, eût oublié de mentionner l'éruption pellagreuse si *clair-parlante* (chiaro-parlante), si la pellagre avait existé. Le second de ces écrivains fut Michel Savonarola, né à Padoue en 1384, mort à Ferrare en 1462. Parmi ses œuvres médicales, on trouve une *Praxis de Ægritudinibus a capite usque ad pedes*, qui est un traité de pathologie spéciale, imprimé à Padoue en 1486. On chercherait en vain, dans cet ouvrage, le moindre indice d'une maladie *pellagreuse* ou *pellagriforme*.

» En passant du moyen âge aux temps modernes, cet argument, tiré du silence des médecins, acquiert plus de force encore. Du XVI^e^ au XVIII^e^ siècle, cette grande vallée du Pô a possédé de nombreux médecins qui ont étudié avec vigilance nos maladies locales et les ont fidèlement décrites. Il suffit de citer un Alexandre Benedetti (1522); un Jean-Baptiste Montano (1550); un Jérôme Fracastor (1553); un Gabriel Falloppe (1563); un Jérôme Capivacci (1589); un Alexandre Massaria (1598); un Jérôme Mercurialis (1606); un Prosper Alpin (1616); un Louis Settala (1633); un Bernardin Ramazzini (1714); et cependant, dans leurs ouvrages, on chercherait encore inutilement une ligne se rapportant à la pellagre. J. Mercurialis a écrit un ouvrage détaillé *De Morbis cutaneis* (Venise, 1572); il n'y a pas un *iota* sur la pellagre. Ramazzini, historien zélé des maladies populaires, venu de Modène, sa patrie, pour professer à Padoue, y publia, en 1700, son livre très estimé : *De morbis artificum*, et, dans ce livre, inséra un long chapitre *sur les maladies des agriculteurs*, et cependant on n'y trouve pas un seul mot de la pellagre, maladie rurale par excellence, ni sous ce nom, ni sous aucun autre nom. Il refit, à Padoue, en 1713, une troisième édition très soignée de ce livre; mais il ne changea, ni n'ajouta un mot au chapitre indiqué.

» L'histoire des progrès de la pellagre, à bien y regarder, offre une preuve de son origine récente (di sua modernita). Cette *progression*, en effet, se compose d'une série oscillante (unduante) de rares et fortes augmentations, et de lentes et légères mitigations; ces mitigations sont si légères qu'aucune ne compense l'augmentation antérieure. Les augmentations surviennent dans des années précédées d'étés et d'automnes nuageux, et remarquables par une faible chaleur solaire, saturée d'humidité atmosphérique par la fréquence des pluies. Ces augmentations portent à la fois sur l'intensité et l'acuité du mal chez les individus précédemment atteints, et sur la propagation à beaucoup d'individus sains jusque-là et même à des populations qui en avaient paru entièrement exemptes. Les mitigations se font, au con-

traire, sous l'influence d'années où le cours des saisons est plus régulier et plus favorable. Tel est du moins le résultat de l'observation dans la *zone pellagrifère*, depuis la fin du siècle dernier. De 1789 à 1795, on eut des étés et des automnes presque tous nuageux, pluvieux, froids; de 1790 à 1796, on eut de notables augmentations de la pellagre, qu'on vit alors, de la grande vallée circumpadane, envahir, vers le Nord, le long de l'Adige, les vallées du Tyrol, et, vers le Sud, passer les Apennins, s'établir sur le revers Toscan et commencer à désoler la belle contrée de Mugello. En 1800, grands nuages et grandes pluies d'été et d'automne; en 1801, nouveaux et grands accroissements de la maladie. De même, plus tard, dans les sombres périodes biennales, 1816-1817 et 1817-1818, 1836-1837, 1846-1847, 1853-1854, 1856-1857. »

Ces résultats, constatés dans la période postérieure à 1789, peuvent fournir des indices pour rechercher, dans la période antérieure, les premières manifestations de la pellagre et remonter ainsi jusqu'à son premier début :

« Attendu que, dit M. Pellizzari, avant 1789, la pellagre n'a dû, dans aucun pays, soit en paraissant pour la première fois, soit en s'aggravant, tenir une autre marche que celle suivie depuis cette époque; s'il en était autrement, cette loi de régularité et d'harmonie qui gouverne tous les faits de la nature et de la vie physique aurait été violée.

» Parcourons les cent années, comprises entre 1688 et 1789. Dans les mémoires agronomiques, mieux encore que dans les relevés météorologiques, nous verrons indiqués comme ayant été malheureusement troublés, pluvieux, froids et humides, les étés et automnes des années 1689, 1690, 1711, 1738, 1745, 1772 et de 1783. Par suite de ces intempéries, il y eut en Italie et au dehors des *corruptions* dans les pâturages, des épizooties parmi les bestiaux qui fréquentaient ces pâturages, et principalement parmi les bœufs les terribles fièvres gastrico-charbonneuses, corruption de pâturages et épizooties qui, dans les conditions indiquées, avaient été notées déjà parmi les plus anciens auteurs qui se sont occupés des choses rurales et vétérinaires. Or, si au début de la période séculaire qui nous occupe, si avant la date de 1689-1690, la pellagre avait existé parmi les habitants de la grande vallée circumpadane, combien ne l'aurait-on pas vu s'accroître en 1690 et 1691 ? Cependant, comme on le sait, dans les écrits de cette époque, il ne s'en trouve aucune marque. Précisément, en cette année 1691, le susdit Ramazzini publiait un travail intitulé : *De constitutione anni* 1690 *ac de epidemiâ quæ Agri colonos, afflixit.* Dans cet écrit, il n'y a pas un *iota* qui fasse allusion à la pellagre.

» L'année qui succéda à la malsaine et épizootique année 1611 aurait-elle été la première époque *pellagrogénique?* Pour les contrées circumpadanes non. Ramazzini écrivit encore, en 1712, un autre travail intitulé : *De epidemiâ quæ anno* 1711 *in boves irrepsit.* Il y traita largement des influences annuelles sur la santé, non seulement des animaux, mais des hommes; quant à la pellagre, il n'y a pas une syllabe qui y ait trait. Dans l'année 1713, le même écrivain reproduisit, comme nous l'avons rappelé, son chapitre étendu sur les *maladies des agriculteurs ;* mais encore là pas un mot de la pellagre. Et cependant, pour un observateur aussi attentif des maladies populaires, si la pellagre avait alors existé chez les populations de la région circumpadane, elle n'aurait pu passer inaperçue. »

M. Pellizzari, appliquant à l'Espagne la même argumentation qu'à l'Italie, suppose que l'année 1711, qui y fut nébuleuse, pluvieuse et froide, doit correspondre aux premières apparitions du *mal de la Rosa,* que Casal observa vingt ans après. En Italie, on ne trouve encore aucuns vestiges de la pellagre dans la période de bonnes années comprises entre 1711 et 1738; c'est pendant les années comprises entre 1738 et 1745, années malheureuses par les intempéries et les épizooties qu'elle a dû apparaître. On n'a aucun document entre 1739 et 1745; mais, après 1745, sa présence devient incontestable en Lombardie, où Frapolli la décrit le premier en 1771. Une recrudescence eut lieu après 1772, et une autre après 1783. Cette dernière année avait été remarquable par les nuages, les pluies et les épizooties des mois d'août, de septembre et d'octobre. « Dans le printemps suivant, dit M. Pellizari, les *pellagres anciennes* s'aggravèrent à tel point, et il s'y en joignit un si grand nombre de nouvelles, que l'empereur Joseph II, en étant instruit, voulut que l'on érigeât au cœur des *pays pellagropathiques*, c'est-à-dire à Legnano, cet ample hôpital pour les pellagreux, dont le médecin-directeur, Gaetano Strambio, nous a laissé la belle et riche monographie intitulée : *De pellagra observationes* (3 vol. 1785-1789). »

Ses apparitions aux époques successives, dont les dates ont été indiquées plus haut, jusqu'en 1857, ont coïncidé avec des extensions telles de la maladie, que la Lombardie, « qui, suivant M. Pellizzari, ne présentait peut-être pas un seul pellagreux en 1730, en comptait plus

de 20,000 en 1830. » On sait que ce chiffre a été dépassé notablement depuis cette dernière date.

M. Pellizzari, examinant ces données historiques en regard de celles que présente l'histoire de la culture du maïs en Europe, s'exprime comme il suit : « Cette graminée, quoique connue en Europe dans les XVI^e et XVII^e siècles, n'a commencé à y être cultivée en grand que dans le XVIII^e et dans le XIX^e; au XVIII, par les Espagnols, les Portugais, les Italiens et les Grecs; au XIX, par les Français, les Hongrois et les Roumains. Ainsi, nous voyons désormais en Europe une vaste région maïdifère, qui, depuis le littoral de la Méditerranée, s'étend vers le Nord jusqu'au 46^e degré de latitude, c'est-à-dire aussi loin que l'on trouve la nouvelle céréale américaine, offrant plus de profit que les anciennes céréales indigènes. Dans cet espace, nous voyons que cette nouvelle denrée, qui, avant 1700, n'avait figuré sur aucun registre, ni sur aucune mercuriale, a envahi les marchés et domine sur les autres grains. »

» Sérénité, sécheresse de l'atmosphère, et en même temps humidité suffisante du sol, voilà les meilleures conditions de culture : ciel souvent couvert, pluies fréquentes et froides, voilà les conditions les plus fâcheuses pour la maturation finale du maïs. En Amérique, le Mexique, dont l'air serein et le territoire humide rappellent l'Égypte, est un exemple des premières; la Colombie, c'est-à-dire la grande vallée de l'Orénoque, où les vents chargés de nuages de la région basse luttent souvent contre les vents glacés des Andes, offre un exemple des secondes. De même en Europe, si nous partons des confins méridionaux de la région maïdifère, pour arriver à la limite septentrionale, nous voyons les excellentes conditions culturales dont il s'agit faire place aux plus mauvaises.

« Jetons un regard sur cette zone qui s'étend entre le 42^e et le 46^e degré de latitude. Là se trouvent surtout des chaînes de montagnes dirigées de l'Est à l'Ouest, depuis la mer Noire jusqu'à l'Océan atlantique, Carpathes, Balkans, Alpes, Apennins, Pyrénées et monts Cantabriques. C'est là que se rencontrent et se combattent deux grands courants atmosphériques, l'un austral, qui vient d'Afrique, chargé de vapeurs aqueuses à travers la Méditerranée; l'autre, qui est un vent glacé soufflant du Nord. Là, au point de rencontre de ces courants, nuages, brouillards, neiges, pluies, orages et grêles; en un mot, grande prédominance de météores aqueux. Là, défaut de développement et de maturation de la céréale américaine, et, à la suite, altération facile de ses qualités comme denrée alimentaire. Ces inconvénients, qu'on a vus plus ou moins prononcés suivant les années, le sont aussi suivant les variétés de maïs. Aussi on voit arriver plus facilement à sa perfection physiologique le maïs que murissent les longs soleils de l'été, celui qu'on appelle l'*augustano* (le maïs d'août); la variété d'automne (autunnale) mûrit moins souvent et s'altère plus facilement dans les greniers. Enfin, celui que l'on appelle *précoce* et *quarantain* et qui, semé à la fin de l'été, doit vivre beaucoup plus la nuit que le jour, est le plus prompt à s'altérer et à se couvrir de *taches*.

» La *petite tache* qui altère le grain mal mûri du maïs n'est pas, dit M. Pellizzari, un épiphénomène, ou une minutie insignifiante. Placée à la base du grain, auprès de son stigmate germinal (le hile), elle dénote par sa couleur, qui lui a fait donner le nom de *vert-de-gris* (verdet, verderame), la présence d'une substance qui, par sa nature, son développement et ses tristes effets, mérite l'attention du naturaliste, de l'agronome et du médecin. C'est un cryptogame parasite, une agglomération microscopique de *spores mycétoïdes*, de filaments très légers, le *sporisorium maïdis*. Comme les cryptogames en général, en allant des régions équatoriales vers les polaires, des lieux très éclairés et secs vers les lieux ombragés et humides, de même le *sporisorium maïdis* préfère les lieux et les temps humides, et se manifeste non dans les champs découverts, mais dans l'ombre des greniers ; il attaque dans le grain, non la partie dure et sèche, mais la partie la plus molle, qui est à sa base. Il s'accroît aux dépens de la substance de celui-ci et le gâte entièrement soit comme grain de semence, soit comme aliment. D'une part, le maïs ainsi altéré devient stérile ; d'autre part, il devient une substance alimentaire délétère. »

M. Pellizzari rappelle les expériences de M. Balardini, répétées depuis par divers médecins et qui prouvent que les animaux, en général avides de maïs, le repoussent lorsqu'il est atteint de *verderame*. Si par la faim ou par la contrainte ils sont amenés à s'en nourrir, ils deviennent malades et succombent après avoir présenté des accidents qui rappellent la pellagre.

Après avoir énuméré tous ces faits, M. Pellizzari demande si, de toutes les causes tour à tour invoquées pour expliquer la production de la pellagre, depuis le siècle dernier, dans les divers pays où nous la voyons aujourd'hui, la seule qui s'accorde avec les données de l'histoire, de la géographie, des conditions topographiques et de l'observation médicale, n'est pas l'alimentation récemment établie parmi les familles pauvres de la classe rurale avec le

maïs imparfaitement mur et altéré par le verderame? Il montre que le maïs ainsi altéré produit la *pellagre en Europe*, de même façon qu'il produit sur les bords de l'Orénoque la *pelatina* des Colombiens, par suite d'une altération analogue ; de la même façon que les céréales indigènes, en s'altérant, produisent l'*ergotisme* ou l'*acrodynie*.

Plus ces grands côtés de la question de la pellagre endémique sont étudiés de près, plus leur importance s'accroît, tant sous le rapport de l'étiologie que sous le rapport de la prophylaxie. Le solennel examen de cette question, qui vient de commencer à l'Académie des sciences, ne peut manquer d'en faire ressortir davantage encore la portée par un contrôle sérieux. Personne, en Italie, depuis Marzari, n'a autant contribué que M. Balardini à faire avancer la science dans cette voie, et, après de longues et vives discussions, c'est là que les meilleurs travaux scientifiques récemment publiés dans la haute Italie et les mesures les plus profitables prises par les autorités ont cherché et trouvé leur base. Les résultats constatés par M. Zambelli, qui montrent la pellagre disparaissant des localités en même temps que disparaît le maïs altéré, fournissent déjà la dernière preuve que pouvait exiger la démonstration d'une vérité pour laquelle M. Balardini a tant fait en Lombardie. Le gouvernement italien, pénétré de la valeur de cette direction d'idées, n'a pas cru pouvoir rendre de meilleur service aux populations que de vulgariser parmi elles les instructions que le savant médecin de Brescia avait condensées dans une brochure intitulée : *Hygiène de l'agriculteur italien*. Une seconde édition de cet écrit a été publiée en 1862, par les ordres du ministre de l'intérieur, et répandue par les soins de l'Administration dans les campagnes. Cette mesure d'utilité publique est un hommage non moins mérité que la haute récompense décernée à M. Balardini dans sa ville natale, à la suite du rapport de M. Pellizzari.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr MARC-CARTHY.

Luxations du sternum, par le docteur A. SIRY.

Ces luxations, méconnues jusqu'à la fin du dernier siècle, sont rares; il est donc utile de faire connaître celles qui se présentent à notre observation. Leur histoire ne repose que sur un petit nombre de faits contenus dans le remarquable mémoire de M. Maisonneuve, ou dispersés dans les bulletins de quelques Sociétés savantes. Les voici par ordre chronologique :

Un carrier travaille couché sur le décubitus latéral, lorsqu'une pierre énorme glisse d'une faible élévation et vient presser sur les côtes, il en résulte une projection en avant de la deuxième pièce du sternum. (Duverney.)

Un maçon tombe d'une hauteur de cinquante pieds, et, dans la chute, la partie moyenne du dos porte sur un échafaudage. Luxation du corps du sternum en avant et fractures des apophyses épineuses des deux dernières vertèbres dorsales. (David.)

Un homme glisse d'une échelle, un des échelons rencontre la première pièce du sternum et l'enfonce sous la seconde. (Auran.)

Luxation du corps du sternum en avant, fractures de la clavicule et de l'omoplate gauche. (Pièces du musée Dupuytren.)

Un individu fait une chute de 4 mètres de haut, et le choc porte sur la partie postérieure du cou. Luxation du corps du sternum en avant, fractures des lames de la cinquième vertèbre cervicale. (Manoury et Thore.)

Deux ouvriers tombent d'une hauteur de quarante pieds, l'un sur la tête, l'autre sur le bassin. Luxation chez l'un et l'autre du corps du sternum en avant, et écrasement du corps de l'une des vertèbres dorsales. (Maisonneuve.)

Un jeune homme est précipité dans une cave, pêle-mêle avec des pièces de bois qui lui compriment la poitrine ; au milieu des efforts qu'il fait pour se dégager, une luxation du corps du sternum en avant se produit. (Drache.)

Un manœuvre, en passant d'un bateau à l'autre, fait une chute telle que le haut du sternum porte sur l'angle d'un des bateaux. Luxation du corps du sternum en avant. (Malgaigne.)

Un ouvrier de 45 ans tombe d'un second étage, et la chute a lieu sur le dos. Luxation du corps du sternum en avant. (Follin.)

Un homme se jette en haut du Pont-Neuf dans le fleuve. Fracture de l'épine dorsale et luxation du sternum en avant. (Ch. Fredault.)

Un ouvrier tombe d'un premier étage sur les pieds et le tronc fortement courbé en avant. Luxation du corps du sternum en avant. (Chevance.)

Un garçon de 27 ans est renversé par un éboulement de plusieurs caisses lourdes qui tombent sur lui. Luxation du corps du sternum en arrière, fractures de la poignée et du corps de l'os. (Siredey.)

Le 5 janvier 1857, on apporte à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. le professeur Nélaton, le nommé X..., âgé de 38 ans, tonnelier. Cet homme, présentant un système musculaire très développé, est adonné à la boisson. L'avant-veille, après de copieuses libations, il eut la singulière idée de vouloir sortir par la fenêtre et la mit à exécution ; il tomba ainsi d'un troisième étage, directement sur les pieds, et se fractura les deux jambes à 8 ou 10 centimètres au-dessus de l'interligne articulaire tibio-tarsienne.

A la jambe gauche, la fracture est compliquée de deux plaies par lesquelles on peut sentir les fragments des os. A la jambe droite, il n'y a pas de plaie; mais on observe au voisinage de la fracture des phlyctènes contenant de la sérosite roussâtre, et au-dessous desquelles on trouve le tégument violet, non encore entièrement mortifié. Des *deux côtés* il y a un emphysème primitif remontant jusqu'à la partie moyenne des cuisses.

M. Nélaton, consulté le lundi matin, à l'arrivée du malade, par les parents qui l'avaient amené, leur répond qu'il n'y a aucune opération à faire; c'est surtout la dernière complication, l'emphysème, qui le détermine à prendre ce parti.

Le malade, très agité, est en proie à une sorte de *delirium tremens;* cependant on peut, mais avec peine, le faire répondre aux questions.

M. Nélaton reconnaît également qu'il existe une lésion du sternum; et il diagnostique une luxation de la seconde pièce sur la première, avec déplacement de celle-ci en arrière, déplacement incomplet et ne comprenant pas toute l'épaisseur de l'os.

Le blessé succomba le 7 janvier, à quatre heures du matin.

Autopsie trente heures après la mort. — Les parents s'opposent à ce qu'on fasse l'autopsie du malade, et on ne peut examiner les fractures des jambes. Cependant, on enlève le sternum et une partie des côtes.

Une incision cruciale est faite d'abord sur le devant du thorax ; la dissection des quatre lambeaux ainsi formés permet de mettre à nu la partie antérieure du sternum et des côtes ; on constate dans le tissu cellulaire sous-cutané un épanchement de sang noirâtre, qui avait déterminé sur la peau la formation d'une large tache ecchymotique mal limitée. Cet épanchement sous-cutané existe dans une étendue de 12 à 15 centimètres de diamètre, la lésion du sternum en occupant le centre.

Le sternum étant enlevé avec les cartilages costaux et une portion des côtes, on constate les particularités suivantes :

Sternum. — Les deux pièces du sternum ne sont plus dans le même plan, l'inférieure se trouvant en avant de l'autre; mais ce déplacement ne paraît pas comprendre toute l'épaisseur de l'os, et la partie antérieure de la surface articulaire inférieure est seule visible en avant. Il semble donc qu'il y ait une luxation incomplète de la pièce inférieure du sternum sur la supérieure. Mais, quand on étudie plus attentivement, on reconnaît que la lésion est plus complexe. Un fragment osseux a été détaché de la pièce inférieure; il comprend la moitié de l'épaisseur de l'os; la surface de fracture part de la partie moyenne de la surface articulaire, suivant une ligne transversale; sa hauteur est de 14 millimètres, et il est séparé en bas suivant une ligne également transversale; il forme donc une petite plaque carrée, une écaille, un peu plus épaisse en haut qu'en bas. Telle est la disposition qu'on peut comprendre d'après l'état de la face postérieure de la pièce inférieure du sternum : mais ce fragment lui-même n'existe plus réellement; il a été réduit en débris osseux et a perdu la forme qu'il devait présenter, d'après l'état de la partie dont il a été détaché.

D'après ce que nous venons de voir, il y a luxation avec déplacement de la pièce inférieure en avant; mais il y a en outre chevauchement de cette pièce sur la supérieure. Au premier abord, en regardant par la face antérieure, il semble que le chevauchement n'existe pas et ne puisse exister, puisqu'on ne voit que la moitié antérieure de l'épaisseur de l'os; mais, quand on regarde à la fois la face antérieure et la face postérieure (comme on le verrait sur une coupe médiane verticale), on comprend très bien que ce chevauchement puisse exister, puisque la moitié postérieure de l'épaisseur de l'os a été détachée. Du reste, il y a un raccourcissement assez considérable de la hauteur du second espace intercostal.

Côtes et cartilages costaux. — Outre cette lésion du sternum, il y en a d'autres sur les cartilages costaux.

C'est le cartilage de la deuxième côte qui vient, comme on le sait, s'articuler à la fois avec les deux pièces du sternum, dont les angles correspondants sont comme émoussés pour former de petites surfaces articulaires obliques. Le deuxième cartilage du côté gauche est fracturé à 1 centimètre 1/2 de son insertion sternale, et le petit fragment ainsi détaché de l'arc chondro-costal est resté adhérent à la surface articulaire que lui fournit la pièce inférieure du sternum.

Le troisième cartilage du côté droit est également fracturé à 2 centimètres 1/2 du sternum. Les côtes elles-mêmes ne présentent aucune lésion.

Tissus fibreux. — Des deux lames fibreuses qui recouvrent les faces antérieure et postérieure du sternum, celle qui est en avant est déchirée transversalement au niveau de la lésion; la postérieure, au contraire, est intacte et décollée dans une étendue de 15 centimètres environ.

Reprenons maintenant quelques-uns des détails consignés dans cette observation :

1° Cette lésion du sternum nous offre le premier exemple de luxation du sternum, compliquée de fracture du même os, affectant une disposition analogue. Elle a eu pour effet de présenter, en avant seulement, la moitié de l'épaisseur de la pièce inférieure; il semblait, d'après cette disposition facilement perceptible à travers la peau, qu'il y eût simplement un déplacement très limité en avant, tandis qu'il existait même un chevauchement assez étendu de la pièce inférieure sur la supérieure. La diminution de hauteur du second espace intercostal pourra servir, dans les cas de ce genre, à reconnaître cette disposition, qui a une certaine importance au point de vue du traitement.

2° Il existait, en outre, une fracture des deux cartilages costaux, ce qui se rencontre assez souvent comme complication des luxations et surtout des fractures du sternum. (Jules Rouyé.)

Un peintre, âgé de 55 ans environ, tombe d'une hauteur de 4 mètres; on accourt au bruit, et l'on voit un homme étendu sans connaissance, rendant des flots de sang par la bouche et les narines; dix minutes après, nous arrivons et ne trouvons plus qu'un cadavre. Les impressions laissées sur le sol, les plaies du cuir chevelu, l'inclinaison de la tête en avant, prouvent que la chute a eu lieu sur la nuque. Un doigt porté de la fourchette sternale vers l'appendice zyphoïde rencontre, à 2 centimètres 1/2 plus bas que l'extrémité supérieure de l'os, une saillie sensible à la vue, lisse, rectiligne au centre, un peu oblique à ses deux extrémités, constituée évidemment par la surface articulaire de la deuxième pièce qui a chevauché sur la première. Les deux côtes supérieures du côté droit paraissent déprimées et se trouvent sur le même plan que la poignée à laquelle elles sont restées unies, tandis que la troisième côte se continue avec le corps. Du côté gauche, pas de dépression, mais énorme épanchement sanguin dans la région sus-claviculaire. Les clavicules sont intactes. L'autopsie n'a pu être faite.

Il est permis, en analysant ces quinze observations, dont la quatorzième et la quinzième n'avaient pas encore été publiées, d'arriver à quelques règles générales qui ne font que confirmer celles qu'avait formulées M. Maisonneuve, mais qui ne s'appuyaient alors que sur quatre faits.

Les luxations du sternum sont produites par causes *directes* ou par *contre-coup*. Les luxations directes ont lieu par enfoncement de l'os et ne présentent rien de particulier; les luxations indirectes, de beaucoup les *plus nombreuses*, sont très intéressantes par le mécanisme qui préside à leur formation, embarrasse les observateurs et exerce leur sagacité. C'est à cette catégorie qu'appartiennent les deux derniers faits.

Dans l'un, le corps est venu rencontrer le sol par les pieds, ainsi que le témoignent les fractures des deux jambes. La poitrine aurait pu, il est vrai, sous l'influence de la force de l'impulsion, heurter ensuite contre un objet plus ou moins saillant, et nous aurions ainsi une cause directe qui satisferait facilement l'esprit : mais la fracture parallèle aux faces de l'os montre qu'il n'y a pas eu choc d'avant en arrière, et que l'effort a agi verticalement et a donc été indirect. Dans le dernier fait, toute autre hypothèse que le contre-coup est encore plus inadmissible. Ces luxations indirectes sont le résultat d'une chute d'une grande hauteur, avec renversement exagéré du corps en avant ou en arrière. Dans tous les cas, excepté dans celui de M. Siredey, où la luxation se compliquait de fractures du corps et de la poignée de l'os, c'est la seconde pièce du sternum qui s'est portée en haut et au devant de la première, et M. Maisonneuve a donné, à juste titre, à cette lésion le nom *de luxation du corps du sternum en haut et en avant.*

Les secrétaires, Adolphe Siry, Lefort.

COURRIER.

Une indisposition de notre collaborateur chargé du compte rendu de la Société de chirurgie, nous oblige à renvoyer cette appréciation à un prochain numéro.

— Dans sa séance du 27 avril dernier, la Société médicale des hôpitaux a procédé au renouvellement de son bureau et de ses différents comités pour l'année 1864-65.

Ont été élus : Président, M. Henri Roger; — Vice-Président, M. Léger; — Secrétaire général, M. Lailler; — Secrétaires annuels, MM. Simonet et Potain; — Trésorier, M. Labric.

Membres du conseil d'administration : MM. Moutard-Martin, Gubler, Archambault, Bucquoy, Goupil.

Membre du comité de publication : MM. Triboulet, Hillaret, Lailler, Labric, Simonet.

Membres du conseil de famille : MM. Guérard, Bergeron, Woillez, Béhier, Empis.

— Le corps médical de Toulouse vient de perdre un de ses membres les plus honorables et les plus distingués, M. le docteur Dieuzeide, qui paraît avoir succombé à une infection purulente contractée dans l'exercice de l'art. M. le professeur Laforgue, président de l'Association des médecins de Toulouse, a prononcé sur la tombe de son confrère un discours dans equel il a rappelé tous les titres de M. Dieuzeide aux regrets des médecins et du public.

— M. le docteur Beau commencera son cours de clinique médicale, à la Charité, le mardi 3 mai 1864.

LES VIVISECTIONS EXPÉRIMENTALES. — On lit dans le *Journal de médecine vétérinaire de Lyon :*

« La question des vivisections, déjà jugée à l'Académie de médecine, a été frapper à une autre porte. — Un sieur Granjean, de Paris, a adressé au Sénat une pétition par laquelle il demande que des mesures soient prises pour réprimer les abus auxquels donnent lieu, suivant lui, les expériences sur les animaux vivants. Il signale également à l'attention du Sénat les opérations de vivisections auxquelles on procède dans les Écoles vétérinaires.

» Sur le premier point, la Commission du Sénat a conclu à l'ordre du jour; mais il n'en a pas été de même en ce qui concerne les Écoles vétérinaires. Sur ce point, le rapporteur croit qu'il y a eu exagération dans ces Écoles, et qu'il est utile d'appeler sur ce sujet l'attention du Gouvernement.

» Néanmoins, le Sénat a passé à l'ordre du jour pur et simple sur l'ensemble de la pétition.

» Il peut sembler dès lors qu'il n'y a plus à s'en préoccuper : nous ne sommes pas de cet avis.

» Les termes du rapport ne sont pas de nature à décourager les *zoophiles* à venir, et nous serions bien étonné si d'autres pétitions, inspirées par le même esprit, ne venaient de temps à autre, et peut-être prochainement, frapper à la même porte.

» Or, c'est notre conviction, les opérations sur le vivant, dans les Écoles vétérinaires, ne sont pas seulement utiles, elles sont tout à fait indispensables. — Elles doivent être restreintes dans les plus étroites limites possibles, cela est vrai ; mais les hommes spéciaux seuls sont en position de tracer ces limites, et ils n'ont pas attendn pour le faire, les excitations des *zoophiles* de Londres et de Paris. — Il faut qu'on le sache bien, les directeurs des Écoles, les professeurs et chefs de service qui président à ces exercices, qu'il paraît de bon ton d'attaquer aujourd'hui, n'entendent laisser à personne le monopole de la sensibilité ; autant que quel vivisecteur que ce soit, ils s'efforcent de concilier les intérêts de la science avec ceux de l'humanité ; jamais ils n'ont permis, jamais ils ne permettront qu'une douleur inutile soit infligée à de pauvres créatures, dont ils déplorent les souffrances nécessaires, dans ces exercices qui se font *toujours* sous leurs yeux et sous leur surveillance immédiate. »

C'est parce que nous sommes persuadé de l'existence de ces précieuses qualités chez nos collègues, les professeurs et chefs de service de l'École de Lyon, que nous nous permettrons d'être, sur ce point, d'un avis différent du leur, et de leur demander, par exemple, à quel titre peut être réputée *indispensable,* même comme exercice, l'opération que nous avons vu pratiquer aux examens, sous le nom vulgaire de *queue à l'anglaise?* Selon nous, aucun de ses *exercices* sur le vivant, dont la médecine humaine se passe fort bien, n'est ni *indispensable* ni même *nécessaire.* (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 52. Mardi 3 Mai 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 *Mai* 1864.

RAPPORT FAIT AUX LORDS DU CONSEIL PRIVÉ DE LA REINE, SUR LA SANTÉ PUBLIQUE EN ANGLETERRE EN 1862;

Par M. le docteur John Simon (1).

ÉPIZOOTIES ET LEURS DANGERS EN CE QUI CONCERNE LES APPROVISIONNEMENTS DE VIANDE ET DE LAIT.

De nombreuses saisies de viandes gâtées ayant été faites et des plaintes publiques s'étant manifestées, le professeur Gamgée, directeur du nouveau Collége vétérinaire d'Édimbourg, a été chargé de faire une enquête à ce sujet. Autorisé à visiter les abattoirs et les marchés publics, aussi bien que les contrées où les épizooties sévissent, il a fait un rapport considérable qui est presque un traité de médecine vétérinaire, avec des statistiques étendues sur la quantité de bétail dans le Royaume-Uni, sur sa valeur, sur ses pertes annuelles, selon les diverses maladies qui l'atteignent, sur les maladies contagieuses prédominantes, avec leur étiologie et des résultats numériques sur leur mortalité en 1862. Il en résulte que les maladies sévissent avec intensité dans le Royaume-Uni, parmi le gros bétail, les moutons et les porcs, et causent une perte annuelle que l'auteur n'évalue pas à moins de six millions sterling, soit 150 millions de francs, somme énorme et dont on a quelque peine à apprécier la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 12 avril.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Bonnes nouvelles. — Garibaldi *and the english surgery*. — Une vraie chromhidrose. — Pas d'effet sans cause. — Substitution. — *Società di temperanza e i manicomii in Italia*. — Succès mâles de médecins femelles. — Science et religion. — Deux naissances pour un décès. — Distinctions des vivants et des morts.

Dans l'embarras du début, très réel aujourd'hui, par l'abondance et la diversité des matières, laissez-moi tout d'abord vous annoncer une bonne nouvelle, honorés lecteurs de l'Union Médicale; je ne saurais résister plus longtemps au plaisir de vous l'apprendre; le cœur m'entraîne, et j'y cède volontiers. N'est-ce pas toujours le meilleur guide pour gagner vos sympathies? Les prudents, les habiles diraient qu'il faut en modérer l'impulsion, en tempérer l'ardeur par le raisonnement. Pas n'est besoin ici de tant de précaution; on ne saurait jamais s'égarer avec vous en faisant acte de confraternité. Je puis donc satisfaire mon impatience et vous annoncer sans plus de détours que l'ancien chirurgien en chef de l'armée fédérale, *sir William Hammond*, notre éminent confrère, est sorti victorieux, triomphant du procès inique intenté à son honneur, à sa loyauté professionnelle. Après de longues, sévères et minutieuses investigations, pas un seul fait n'a pu être prouvé à sa charge par la Cour martiale réunie exprès pour le juger. Tous les faits invoqués par l'accusation remontaient aux six premiers mois de son exercice, alors qu'il s'agissait d'organiser rapidement le

réalité. Cette mortalité, l'auteur l'attribue à la contagion par importation étrangère, par défaut de précautions suffisantes, et à des causes endémiques, telles que mauvais pâturages, influences saisonnières et climatériques, etc.

D'après M. Gamgée, cet état fâcheux de la santé des animaux, loin d'empêcher les propriétaires de les faire abattre pour la consommation, les y dispose, au contraire, et il admet qu'un *cinquième* de la viande des marchés publics est ainsi corrompue par des germes contagieux, infectieux ou parasitiques. Il admet aussi que le lait des vaches malades, de celles surtout qui sont atteintes de la maladie aphtheuse, est dangereux principalement pour les enfants qui en sont les principaux consommateurs. Il va même jusqu'à dire que la maladie aphtheuse se communique à des populations habitant le théâtre de l'épidémie. Mais des expériences sur lesquelles, d'ailleurs, il ne donne que des détails très incomplets, n'ont fourni que des résultats contradictoires.

Il ne nous est pas permis de ne pas signaler que des faits semblables à ceux rapportés par M. Gamgée, c'est-à-dire que cette introduction en grandes masses, sur les marchés publics de viandes provenant d'animaux malades, ne serait pas possible en France où une réglementation sanitaire efficace et sévère réprimerait ce scandaleux commerce. Il paraît que le mal n'a fait qu'augmenter en Angleterre, depuis la publication de ce rapport, car nous lisions dernièrement dans un journal que la population de Londres était fort émue de l'encombrement qui existait sur les marchés de viandes provenant d'animaux malades, et de la difficulté extrême où on se trouvait à Londres de se procurer, même à un prix élevé, de la viande saine.

Quant à ce que dit M. Gamgée, de l'influence que peut exercer l'usage de la viande provenant d'animaux malades sur la santé publique, nous regrettons qu'il n'ait guère qu'effleuré ce sujet si intéressant. Il est vrai que ce n'est pas en passant, et pour remplir à la hâte les exigences d'un rapport qu'une pareille matière peut être étudiée. Les maladies que l'on pourrait appeler alimentaires, c'est-à-dire provenant de mauvaise ou d'insuffisante alimentation, d'aliments gâtés ou corrompus par des altérations parasitaires ou autres, constituent un sujet de recherches les plus intéressantes et les plus utiles. Mais ces recherches doivent être nécessairement de longue durée et s'exercer sur d'assez vastes espaces. Ce n'est pas parce qu'on se sera nourri accidentellement, comme on l'a fait dans quelques expériences, de viandes d'animaux charbonneux, ou atteints de typhus, ou même de la rage, qu'il est pos-

---

service sanitaire sans pouvoir s'astreindre à l'observation rigoureuse des règles d'ordre et d'économie indispensables en toute autre circonstance. C'est ainsi que, pendant ces six mois, aux 4,000 lits existant dans les hôpitaux lors de son entrée en fonctions, il en ajoutait 90,000 autres pour les besoins des malades et des blessés d'une armée de 800,000 hommes, en même temps qu'il organisait le service sanitaire partout et répondait aux exigences des premières batailles si terribles de *Bull run, Antietam,* etc. Comment agir avec l'examen, la prévision, la prudence ordinaires au milieu de ces événements fortuits? Une telle administration est plutôt digne d'éloges que de reproches ; le corps de santé militaire n'a pas à en rougir, son honneur est intact. Comme partout, il s'est montré à la hauteur de sa tâche dans ces difficiles circonstances, et, pour quelques actes répréhensibles, combien d'exemples nobles, dévoués, héroïques ! Aussi ceux qui, pour satisfaire leurs rancunes et de basses vengeances, ont tenté d'en ternir l'honneur dans la personne de son chef, en sont pour leur courte honte et la perte réelle pour le trésor public d'un million de francs consacré à cet effet. Quant à notre confrère, méprisant les grandeurs et les distinctions humaines, dans le sentiment du devoir accompli, il va, dit-on, nouveau Cincinnatus, se retirer à New-York et reprendre l'exercice de la pratique civile.

Ce procès en a suscité bien d'autres par imitation. Des abus de pouvoir ont été commis par les chefs de corps envers les médecins, et ceux-ci ont été obligés de défendre leurs droits pied à pied. Tels sont les cas de Sloan, Webster, Hamilton, etc. Grâce à la conduite ferme du chirurgien en chef, leur autorité indépendante est aujourd'hui à peu près incontestée, comme le curieux procès récemment jugé à la Cour de *New-Haven* l'a confirmé. Il s'agissait d'une infirmière poursuivant M. Jewet, chirurgien d'un hôpital, qui l'avait mise aux arrêts pour avoir méconnu ses ordres et son commandement. Le tribunal lui a reconnu ce droit en sa

sible de rien induire et de conclure. Les maladies alimentaires sont comme les maladies climatériques, elles n'apparaissent qu'après que l'organisme a été plus ou moins longtemps soumis aux influences qui les engendrent. Nous sommes parfaitement convaincu que des expériences bien faites et une observation longtemps continuée démontreront ce que la raison indique, ce que l'expérience a d'ailleurs déjà démontré pour l'ergotisme, qu'un grand nombre de maladies sont sous la dépendance des influences nocives de telle ou telle alimentation provenant d'animaux ou de végétaux malades. Le monde des parasites ne fait pour ainsi dire que de naître à la lumière de la science, et voyez, cependant, comme déjà son empire s'étend! Le blé, comme l'ont démontré les belles expériences de M. Davenne, le maïs, la pomme de terre, le raisin, l'olive, tous ces précieux aliments peuvent être frappés de maladies parasitaires, végétales ou animales, qui certainement ne sont pas sans action sur l'homme. C'est un horizon nouveau et immense qui se découvre aux investigations de l'hygiène. Voilà des recherches que les Académies devraient provoquer et encourager, à la place de ces questions oiseuses et stériles dont les programmes des concours de prix ne donnent que trop souvent l'insignifiant programme.

Le cinquième chapitre de ce rapport, relatif à des épidémies de variole et de fièvre typhoïde qui ont sévi en diverses localités, et aux mesures prises dans ces circonstances, ne signale aucun fait nouveau ou qui puisse intéresser nos lecteurs.

En somme, ce rapport constitue un recueil intéressant et qui nous permet d'apprécier l'état des institutions relatives à l'hygiène publique en Angleterre. Il en résulte évidemment pour nous, comme nous l'avons dit au début, qu'avec des institutions imparfaites, nos voisins tirent un meilleur parti que nous de leur fonctionnement. La publication de ce recueil annuel, tout incomplet qu'il soit, est une mesure très utile. Mais en utilisant, en concentrant tous les éléments que nous possédons, nous ferions mieux en France. Notre organisation de l'hygiène publique est à peu près parfaite, il ne s'agit que de la faire produire et fonctionner; et ce résultat sera obtenu quand on le voudra bien.

Amédée Latour.

---

qualité de chef absolu dans son service, et a débouté la plaignante. Ce sera au moins l'un des avantages de la guerre d'avoir fixé ce point de droit professionnel, car dans le pays de la liberté, l'autorité est pure fiction.

La chirurgie anglaise n'est décidément pas heureuse dans ses rapports avec Garibaldi, bien que l'on voie un hommage particulier pour elle dans la visite de l'illustre général à la perfide Albion. Optime *Lancet!* sa présence, au contraire, ne peut être qu'un sujet d'humiliation et d'accusation pour elle, comme il vient d'être encore un sujet de flagrante contradiction pour ses plus célèbres représentants. Rappelez-vous le diagnostic de votre envoyé à grands frais pour visiter l'illustre blessé : il n'y a pas de balle dans la plaie. Et maintenant, voyez encore M. Partridge écrivant solennellement au *Times* le 14 avril : « J'ai vu le général Garibaldi, et je puis établir que sa visite parmi nous est tout à fait étrangère à la nécessité d'un avis ou d'un traitement médical ou chirurgical. Sa santé est aussi parfaite que l'on peut la désirer, et son pied dans d'excellentes conditions..... » Comment concilier cette assurance positive avec cet autre bulletin de M. Fergusson, paru le même jour dans le *Telegraph,* avant que l'encre du premier fût séchée, et annonçant que l'état du général ne lui permet pas d'exécuter son projet de visiter le pays, qu'il doit absolument l'abandonner, sans quoi il ne répondait pas de sa santé ; assertion démentie publiquement dès le lendemain, dans les termes les plus catégoriques, par le docteur Basile, chirurgien ordinaire du général ? Expliquer ces contradictions serait superflu, quand chacun les devine. Les exposer est déjà trop pour l'honneur de la chirurgie anglaise et ses représentants. Albion, à nos yeux, est plus que jamais digne du titre qui lui a été décerné.

Comme la chromhidrose. A défaut d'avoir pu se faire reconnaître parmi nous, malgré les efforts de son parrain, M. Leroy de Méricourt, elle est allée se faire légitimer en Belgique.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES VARIÉTÉS DE LA PHTHISIE ET SUR LES CONDITIONS DE SA CURABILITÉ (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Inspecteur des Eaux-Bonnes.

Réponse aux Objections.

Voyons maintenant, Messieurs, ce qu'on a substitué à mes variétés de la phthisie des riches, tirées de la concomitance des reliquats de maladies chroniques capitales ou mixtes, qui, selon moi, préparent la germination du tubercule.

On lui a opposé la forme torpide et la forme éréthique de la phthisie; voilà tout. Hé bien, ce n'est pas assez. Dépêchez-vous, Messieurs, de vous servir de ces jolis mots pendant qu'ils ne sont pas encore trop banals. Le monde va bientôt les prendre, parce qu'ils sont légèrement romantiques, et surtout, parce qu'ils ne signifient rien.

Phthisie éréthique n'est pas synonyme de phthisie aiguë ou de phthisie galopante. Il ne peut pas être question de ces deux formes dans une société d'hydrologie.

Phthisie éréthique ne peut donc vouloir dire que phthisie chez un sujet éréthique, nerveux, irritable, à sympathies morbides excessives. Or, en face d'un tel sujet, ce qu'il importe de rechercher, ce n'est pas de savoir s'il est nerveux, irritable; cela saute aux yeux du premier coup, et ses parents vous le diront tout de suite : c'est de savoir de quelle nature est cet éréthisme, cette *faiblesse irritable,* pour parler le langage bien plus profond de Hunter. Il s'agit, en effet, de savoir si cet éréthisme appartient à la personne indépendamment de sa maladie, ou s'il appartient à celle-ci, à la phthisie, bien que le sujet ne soit pas nerveux et irritable par lui-même. Il faut savoir, surtout, si cette faiblesse irritable est propre à la phthisie même, ou si elle dépend du reliquat plus ou moins actif d'un de ces états morbides dégénérés que je regarde comme éminemment capables de préparer le ter-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 16, 19, 21 et 30 avril.

Les sceptiques de Paris diront peut-être que ces *pons Pelges*..... Mais point; il s'agit bien d'une chromhidrose réelle, découverte par hasard par le docteur Coppée chez une campagnarde de 27 ans, maladive, chloro-anémique, névropathique, et dûment reconnue et constatée, comme authentique, par une commission de la Société de médecine de Gand. C'est ainsi qu'afin d'éviter toute supercherie, les quatre paupières ayant été nettoyées avec un linge huilé de toute la couleur noire qui s'enlevait comme par enchantement, la paupière inférieure fut recouverte d'une couche de collodion du côté gauche, et après trois quarts d'heure d'attente, sans quitter la jeune fille de vue, une nouvelle teinte noir ardoisé existait sous le collodion comme partout ailleurs. Ce fait est surtout probant par l'état morbide général auquel il se rattache, et dont, à défaut de pouvoir reproduire tous les détails, les particularités curieuses, nous indiquons la source originale dans le *Bulletin* de ce Corps savant (mars), en attendant que tous les autres organes l'aient reproduit. C'est le triomphe de l'observateur de Brest et le couronnement de ses recherches et de ses travaux sur ce sujet.

A tout il y a une cause, en effet, et voici celle de la mortalité effrayante à Trébizonde, que M. Robinet signalait l'autre jour à l'Académie de médecine. C'est l'émigration des peuplades circassiennes qui, fuyant la domination russe, viennent chercher un asile en Turquie. Des milliers d'individus arrivés cet hiver, ayant ainsi été encombrés à Constantinople dans de mauvaises conditions hygiéniques, des maladies graves ont aussitôt éclaté parmi eux, le typhus et la variole entre autres, qui se sont bientôt communiquées au reste de la population. Dispersés sur d'autres points de l'Empire dans ces conditions défavorables, dénués de tout, par un froid intense, ces malheureux immigrés ont continué à être décimés par ces fléaux. La mortalité s'élevait jusqu'à 50 p. 100 à leur arrivée, et sur 600 passagers, le *Kars,* après quinze jours de traversée seulement, en avait perdu 300, et les autres semaient l'épi-

rain de la tuberculisation en restant pendant longtemps encore fondus avec cette altération ultime, lui imprimant une marche et un pronostic particuliers. Il résultera, en effet, de la connaissance de ces distinctions cliniques difficiles mais réelles. que telle phthisie irritable pourra être traitée efficacement par une eau minérale contre-indiquée en apparence; et que telle autre phthisie, en apparence moins irritable, pourrait se trouver fort mal de l'emploi du même remède. Éréthisme est comme irritation. Il n'y a pas, pratiquement, d'irritation en général, d'inflammation abstraite. En clinique, il n'y a que tels ou tels éréthismes, telles ou telles inflammations, telle ou telle fièvre. Tout cela n'est donc que pure ontologie, et nous ramènerait au vague déplorable de la médecine physiologique.

J'en dirai autant de la phthisie torpide. Entend-on par là la phthisie scrofuleuse? Mais il y a des scrofuleux à étoffe très irritable, comme disait Broussais. N'ai-je déjà pas énoncé ce fait, que dans les classes aisées surtout, la phthisie scrofuleuse, qui n'est pas rare, ne se rencontre pas avec la grosse et pure écrouelle, mais plutôt avec cette forme civilisée de la scrofule, avec ce lymphatisme herpétique et nerveux qu'on retrouve chez les Chatterton et les Dames aux camélias, phthisiques aux longs cils et aux longs espoirs. Or, ceux-là ne sont pas torpides; ou, si leur phthisie marche lentement, ils tolèrent en général difficilement les substances médicamenteuses, et comme les personnes très nerveuses ou chez lesquelles la pensée et les sentiments sont excessivement développés, ils répondent mieux à une thérapeutique tirée des influences morales et des agents de l'hygiène, qu'à une thérapeutique tirée de la matière médicale.

Il faudrait donc en finir avec les mots et scruter davantage les choses. Je vous demanderai toujours de quelle torpidité, de quel éréthisme vous voulez parler; et quand je le saurai, je n'aurai plus besoin de vos mots vides de sens médical.

M. Durand-Fardel a voulu être un peu plus précis, et il est resté aussi vague. En fait de prédisposition puissante à la phthisie pulmonaire, et pour caractériser les formes de cette maladie, il prononce les mots d'atonie, d'anémie, d'anervie. Mais encore un coup, de quelle atonie, de quelle anémie, de quelle anervie entendez-vous parler? L'anémie! mais il y a des anémies qui, loin de favoriser la tuberculisation, lui sont une condition défavorable. J'ai cité l'anémie chlorotique, l'anémie palustre, l'anémie

---

démie à leur arrivée. Parmi les victimes, on compte un vieux médecin français, M. Gibert, qui est mort sur la brèche en faisant, dit la *Gazette de Constantinople*, des prodiges de dévouement. Honneur à lui!

Celle des concrétions cardiaques, des caillots fibrineux, n'est pas, à beaucoup près, aussi probante. Ce serait, d'après quelques médecins américains, l'absorption des cantharides sous forme de vésicatoires ou autrement. Fondé sur les expériences de Baglivi qui, ayant injecté une solution de cantharides dans la jugulaire de chiens, trouva ensuite de gros caillots dans le cœur, le docteur Bellamy s'est fait l'apôtre de cette doctrine et a trouvé quelques adeptes, d'après lesquels les vésicatoires auraient une action sur le cœur comme sur la vessie. Mais on sait aujourd'hui que ces vivisections ne sont nullement concluantes, puisque ces caillots se retrouvent sur les chiens sacrifiés d'une tout autre manière. Rien ne prouve donc encore que les cantharides produisent l'embolie chez l'homme.

Deux cas d'anévrysmes volumineux de la partie supérieure de la fémorale, relatés par le professeur Rizzoli à l'Académie des sciences de Bologne, montrent, au contraire, que la compression digitale est utilement remplacée, dans ce cas, par un compresseur simple de son invention. La tumeur pénétrant dans le bassin, le passage du sang ne pouvait être arrêté que par la compression de l'iliaque externe, si difficile et insupportable qu'elle ne laissait guère de ressource que la ligature. Par l'application de son instrument, la guérison fut obtenue en peu de jours, et de même d'un anévrysme poplité. La substitution sera avantageuse si ces succès se multiplient.

On ne peut en dire autant de l'institution récente d'une première Société de tempérance à Turin, par le docteur Chierici. Si dans les contrées du Nord, où le besoin des boissons alcooliques en a engendré un tel abus que ces institutions ont pu même servir utilement à

saturnine, etc. Ah! je comprends : c'est l'anémie lymphatique et tuberculeuse que vous voulez dire. Oh! celle-là, j'en conviens, elle favorise la tuberculisation; je crois bien : elle est déjà l'expression de cette diathèse...

L'atonie? Mais il y a des atonies de toute la vie qui n'amènent jamais la phthisie. L'anervie? Mais le monde est plein d'anerviques ou de sujets énervés, qui n'ont pas plus de risques de devenir phthisiques que toute autre chose.

A côté de cela, que d'individus des deux sexes, vigoureux, sanguins, fortement charpentés, exempts de tout épuisement par les excès et la misère, et qui succombent à la tuberculisation pulmonaire!

C'est qu'on ne fait pas de la phthisie avec des *a* privatifs, avec des plus ou avec des moins. Il faut une altération blastique, qui toute commune, toute universelle qu'elle est, suppose une altération *sui generis*, une irritation nutritive. Une altération, entendez-vous? c'est-à-dire, un mode tout particulier d'existence parasitique qui se greffe, en quelque sorte, sur le tissu plasmatique, et remplace la nutrition normale par une nutrition inférieure et *autre*, selon la profonde signification du mot *altération* ou action de ce qui devient autre, *alter*, altéré. Et c'est parce que cette altération, est une des plus inférieures et des moins vivantes dans l'échelle anatomo-pathologique, qu'elle entraîne si facilement et si vivement dans sa sphère d'activité, les mouvements morbides de l'appareil circulatoire, et provoque si généralement la congestion, la phlegmasie, la fièvre. C'est le contraire pour les productions morbides riches en organisation et en vaisseaux propres, comme le cancer, les fongus, etc. Elles entraînent beaucoup moins facilement l'appareil circulatoire dans leur sphère d'activité morbide. Or, la tuberculisation est, sous ce rapport, comme la suppuration. Cela est si vrai, qu'on pourrait définir asssez correctement la tuberculisation, en l'appelant une suppuration constitutionnelle. Le pus se forme, en effet, aux dépens du fluide séreux qu'exhale constamment le tissu plasmatique. Le tubercule se forme aux dépens du tissu plasmatique lui-même, base de la nutrition. Il l'attaque, ainsi que ses vaisseaux propres, les vaisseaux lymphatiques, dans leur existence même et dans leurs fonctions essentielles. Il s'agit bien d'atonie, d'anémie, d'anervie; ce qu'il faut, encore une fois, c'est une irritation nutritive infiniment pauvre et rétrograde dans les tissus et les vaisseaux blancs, agents immédiats de la végétation animale. Et voilà précisément pourquoi toutes les phlegmasies chroniques d'un ordre moins régressif, moins ultime, les phleg-

---

le réprimer, il n'en est pas de même dans nos pays tempérés. Réprimer l'excès, bien; mais supprimer l'usage, comme ces Sociétés en font la loi jurée à leurs adeptes, n'est-ce pas tomber dans un excès contraire pour nos populations laborieuses? Instruisez, moralisez, punissez sévèrement l'ivrognerie, à la bonne heure; mais défendre, empêcher l'usage des spiritueux, c'est méconnaître les lois de l'hygiène dans certaines conditions de la vie et porter atteinte à la santé. A ce point de vue, l'importation de ces Sociétés est d'autant moins utile en Italie, que l'ivrognerie y est rare; car, dit le docteur Mackensie Bacon, dans sa revue des établissements d'aliénés en Europe, un caractère particulier des maladies mentales en ce pays, c'est que l'ivrognerie en est très rarement la cause.

Disons, à ce propos, qu'un projet de loi à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Parlement italien met en grand émoi les aliénistes. Destiné à placer les établissements d'aliénés sous la main de l'administration provinciale, il mettrait aussi les médecins sous la domination dont ils redoutent d'avance le despotisme. Une législation unique, applicable à tous les asiles, et l'autorité supérieure du gouvernement, sont, au contraire, réclamées par eux comme seules compatibles avec le progrès de la science et le bien-être des aliénés. En tout et pour tout, la race latine est partout la même en appelant, en provoquant la tutelle des gouvernements.

Quelle différence avec les Anglo-Saxons, qui puisent tous leurs éléments de succès dans leur liberté individuelle! Les hommes n'en donnent pas seulement l'exemple, mais les femmes, les faibles femmes! A l'illustre héroïne de la guerre de Crimée, se joint miss Garrett, l'étudiante anglaise, pour le démontrer. N'ayant pu forcer les portes des Universités de Londres et d'Édimbourg pour subir les examens du doctorat en médecine comme elle le voulait, elle s'est pourvue en dernière cause devant la Chambre des apothicaires, lesquels,

masies chroniques qui appartiennent aux maladies capitales et aux maladies mixtes, sont, sinon toujours dans l'individu, très-souvent aux moins dans les générarations, un acheminement puissant aux maladies organiques en général et à la phthisie pulmonaire en particulier. C'est, qu'en effet, les phlegmasies chroniques de ce genre, — et elles appartiennent toutes à l'arthritisme, à la scrofule ou à l'herpétisme — ne sont pas seulement, dans l'économie, du plus ou du moins, de l'atonie, de l'anémie, de l'anervie abstraites, de la torpidité ou de l'éréthisme vagues; elle sont quelque chose de défini et dc vivant, des irritations positives et spéciales de nos tissus; elles tendent incessamment à envahir l'organisation, à l'altérer, à s'y enraciner de plus en plus et à se l'assimiler à des profondeurs plus ou moins grandes, jusqu'à ce qu'enfin, elles atteignent ce fonds organique, ce blastème, siége dcs diathèses ultimes et des maladies organiques. Voilà la marche de notre nature dégradée, dans l'évolution des maladies constitutionnelles et héréditaircs. La phlegmasie chronique, la fièvre hectique ou constitutionnelle, dans laquelle, comme dit Hunter, l'organisme a la conscience de son incurabilité, sont les plus communes et les plus graves des manifestations de ces maladies.

Comment mes honorables argumentateurs, des cliniciens éprouvés, n'ont-ils pas senti cet enchaînement des phlegmasies chroniques, et n'ont-ils pas vu combien toutes celles qui ne sont pas organiqucs et ultimes, sont puissantes pour conduire par des dégradations de plus en plus profondes, à celles dont nous nous occupons ici et à beaucoup d'autres du même ordre?

La phthisie ou la tuberculisation pulmonaire est, en cffet, une phlegmasie chronique. C'est cc qui me fait dire dans les études que je prépare sur la *phthisie et les Eaux-Bonnes*, et que j'ai en ce moment sous les yeux : « S'il est encore dans nos nosologies une place pour les phlegmasies chroniques, cette place revendique incontestablement la phthisie tuberculeuse des poumons. »

Ne craignez pas, messieurs, que je vous ramène à la médecine physiologique pour laquelle l'inflammation était tout et suffisait à tout expliquer.

Aujourd'hui, nos phlegmasies ne sont plus celles de Broussais, des phlegmasies vagues ct abstraites; elles reposent toutes sur une irritation nutritive antérieure et plus profonde qui les détermine et les spécialise. Cette altération peut, à la rigueur, se

---

plus galants que les médecins, l'ont admise, malgré leurs statuts, à se présenter aux examens. Elle vient de subir le premier avec satisfaction, et, en faisant de même pour le second, elle acquerra ainsi le droit d'exercice comme *medical practitionner*. Le docteur Élizabeth Blackwel, de *Gloucester-terrace, Hyde-park,* ne sera donc plus le seul praticien femelle à Londres; elle va avoir une rivale avec un diplôme anglais. *Varium et semper mutabile femina*; mais la résolution de miss Garrett est fixe et indomptable, et elle atteindra le but.

Aux femmes-hommes, je veux dire à l'esprit fort, mâle, qui voudraient ainsi se distinguer, avis. La législature de l'État de New-York vient d'adopter la loi autorisant *the infirmary* pour femmes de cette ville, dirigée par miss Blacwell, une autre doctoresse, à conférer le doctorat. Cette institution, chargée jusqu'ici à former seulement des gardes-malades, va rivaliser avec le *Female medical College* sans devoir être confondu avec lui. Qu'on se le dise!

Par un singulier contraste, les membres de l'Université newyorkaise conféraient ce titre, le 4 mars dernier, aux élèves du Collége médical, avec une solennité, un appareil inusités parmi nous. Assemblés dans la chapelle de l'Université, le vénérable chancelier Ferris, assisté des docteurs V. Mott et Paine, ouvrit la séance par la lecture d'un texte de l'Écriture Sainte, suivie d'une prière à Dieu, sanctifiant ainsi la science par la religion. Tout paraît étrange, excentrique, abus, licence à notre point de vue éloigné, étroit et raccourci dans cette extrême liberté du nouveau monde; il faut en jouir pour l'apprécier. L'éminent physiologiste Brown-Séquard, qui, aux dernières nouvelles, venait d'arriver en bonne santé dans cette ville, pourra nous en donner des nouvelles à son retour.

On annonce le décès du *West indian quaterly Magazine,* organe médical de la Jamaïque;

manifester sans l'irritation vasculaire qui constitue la congestion et la phlegmasie; mais elle provoque celles-ci et se les subordonne presque toujours dans une mesure plus ou moins intense. Chez quelques sujets, l'irritation nutritive spéciale est à peine dissimulée par l'irritation vasculaire : on l'appelle alors une lésion organique. Chez d'autres, l'irritation vasculaire est si développée, si précoce, si dominante, qu'elle masque l'altération spéciale de la nutrition, la frustre de son nom et prend celui de phlegmasie chronique. Au fond, pourtant, c'est la même maladie avec des variétés de forme données par la facilité plus ou moins grande avec laquelle d'autres activités organiques que la nutrition, entrent en sympathie avec celle-ci, se mettent au premier rang des symptômes, et appellent plus ou moins justement l'attention de l'observateur.

J'entre ici tout naturellement dans la partie vive de mon travail et des objections qui lui ont été faites.

Il s'agit de mes variétés de la phthisie, de ce qui fait ces variétés, de l'antagonisme que j'ai déclaré exister entre certains reliquats de certaines maladies chroniques et la tuberculisation pulmonaire; des modifications, enfin, que cette coexistence d'autres éléments morbides encore présents dans l'économie, apporte au pronostic et au traitement de la phthisie.

Ce qui prouve à quel point on a peu saisi l'esprit de cette partie importante de mes recherches, c'est la contradiction que m'ont reprochée plusieurs de mes honorables argumentateurs.

M. Hérard, M. Buron ont dit : M. Pidoux professe que l'arthritisme engendre la phthisie; il fait sortir les tubercules de la goutte; et en même temps, il proclame l'existence d'un antagonisme entre l'arthritisme et la phthisie.

Comment concilier deux assertions aussi contraires?

D'une manière bien simple, Messieurs : en répétant ce que j'ai toujours dit, à savoir, que l'arthritisme produit si peu certaines variétés de phthisie, — et non toutes comme on me le fait dire inexactement, — que lorsqu'il est franc, récent, dans toute sa force et dans toute sa pureté, non seulement il est antagoniste des tubercules, mais qu'il est exclusif de cette altération organique; que non seulement donc, il la réfrène, mais qu'il lui est antipathique. Vous verrez que si je ne protestais pas, on me ferait bientôt dire que le tubercule est un symptôme de la goutte, une altération propre à cette

---

mais, pour un mort, voici deux nouveau-nés : *The confederate med. and surg. Journal*, qui, le premier, vient de reparaître dans le sud des États-Unis, et la *Med. and surg. australian Review*, qui, publiée depuis un an seulement par l'un des princes de la dynastie Baillière, à Melbourne, de mensuelle, devient bi-mensuelle. L'espèce ne menace donc pas de s'éteindre.

Comme à Paris, les médecins ne manquent pas non plus dans les capitales de la péninsule Ibérique. A Madrid, sur une population de moins de 300,000 habitants, il y a 360 médecins, 110 pharmaciens et 186 chirurgiens de différentes classes. A Lisbonne, le recensement officiel compte 49 médecins et 214 chirurgiens, outre 13 *sangradores* et 19 dentistes; les pharmaciens sont au nombre de 185; les sages-femmes de 92; en tout, 572 pour une population de 276,000 habitants, c'est-à-dire 1 sur moins de 500, tandis que, dans le surplus de la population des provinces, s'élevant à 3,324,000, leur nombre total n'est que de 2,353, soit 1 sur plus de 1,400. Partout la différence de proportion est aussi notable entre les villes et les campagnes. Il serait curieux d'en comparer de même la mortalité.

C'est ce que veut faire le *Registrar général* de Londres avec les principales capitales d'Europe. Les autorités sanitaires de Vienne ont déjà répondu à cette avance. La comparaison ne pourrait être qu'instructive, et les progrès hygiéniques gagneraient certainement à ces correspondances internationales.

Par le renouvellement de son bureau, le 15 avril, l'Académie de médecine de Turin a élevé à la présidence le docteur Demarchi, son bibliothécaire, nommé en même temps officier de l'ordre national. Honneurs sur honneurs ! La vice-présidence a été décernée au professeur Pasero, en témoignage de sympathie et comme une protestation de l'exclusion dont il a été victime. MM. Moleschott et Rizetti ont été nommés membres titulaires.

Une autre distinction est celle du professeur Tommasi, de Pavie, élevé à la dignité de séna-

dernière maladie, comme les ulcérations des follicules intestinaux sont l'altération propre de la fièvre typhoïde.

Or, c'est tout le contraire que j'ai dit et que je répète : tant que l'arthritisme est franc et vigoureux, il exclut la tuberculisation, comme le rhumatisme franc, quelque inflammatoire qu'il soit, exclut la suppuration. Mais si l'arthritisme s'affaiblit, rétrograde, passe dans la classe des maladies et des phlegmasies chroniques mixtes et herpétiques, soit par sa dégénération naturelle, soit en vertu d'un abâtardissement contracté par un mariage avec une lymphatique, etc., il prépare puissamment chez les descendants, le terrain organique propre à la germination du tubercule pulmonaire.

Maintenant, si cette altération ultime s'accomplit, et que l'organisme au sein duquel la tuberculisation s'opère, conserve encore des reliquats plus ou moins affaiblis d'une maladie capitale antécédente et préparatoire, celle-ci, tant qu'elle existe et en proportion de ce qu'elle existe, oppose un antagonisme plus ou moins puissant à l'entraînement du *tabes* et de l'infection tuberculeuse. Ceci n'est pas de moi; c'est la nature prise sur le fait. Quelle contradiction voyez-vous donc entre ces deux observations? Pour moi, je persiste à voir dans cette théorie la même logique que dans les choses.

J'ajoute que tous les traitements qui feront rebrousser chemin à la dégénération des maladies capitales et mixtes, à l'arthritisme, par exemple, et à toutes ses manifestations, etc., augmenteront l'antagonisme que ces maladies opposent à la tuberculisation, enrayeront la marche de celle-ci, et la mettront dans les meilleures conditions possibles de curabilité.

Je vous abandonne la théorie. Si le fait est vrai, la théorie se fera bien place sans moi et malgré vous. Mais le fait, je le maintiens, et j'en appelle à l'observation de tous ceux qui, comme mes honorables contradicteurs, ont l'esprit libre et n'ont pas d'intérêt à ne pas voir.

Maintenant, je me trouve aux prises avec une de ces objections qui sont d'autant plus difficiles à repousser qu'elles sont plus faibles, qu'elles ne sont pas positives, qu'elles n'affirment rien et ne présentent pas de corps. « Les rapports que vous avez cru observer ne sont que des coïncidences; vous avez pris le hasard pour une loi. » Voilà l'objection dans sa simplicité.

---

teur. Et dire que, parmi tant d'illustres célébrités, les Andral, Rayer, Velpeau et tant d'autres, pas un médecin comme médecin ne jouit aujourd'hui en France de cette dignité, alors que les autres sciences accessoires et contingentes en sont honorées! Pourquoi cette exclusion, quand les débats récents rendent la nécessité de leur représentation si évidente?

Trois noms aussi se distinguent, à différents titres, parmi les morts, et se recommandent au souvenir de leurs successeurs. Wederstrandt, de la Nouvelle-Orléans, médecin de l'hôpital de la Charité de cette ville, le Louis de la Louisiane par ses recherches spéciales et son habileté dans le diagnostic de la phthisie pulmonaire, dont il est mort à 49 ans! Varela, de Montes, professeur de toxicologie à l'Université de Santiago, fils du Doyen, et qui en était la légitime espérance. Le docteur Mayne, de Dublin, que le tact, la sagacité avaient rendu le praticien le plus éminent et le plus recherché de l'Irlande. Il a succombé au typhus fever, le 7 avril, à 53 ans, comblé de places et d'honneurs dus à son mérite, comme sa riche et nombreuse clientèle dont l'héritage va être partagé entre tous ceux qui étaient ses amis.

P. GARNIER.

On se rappelle sans doute que nous avons annoncé qu'on demandait un médecin français pour Trébizonde. Nous apprenons aujourd'hui que M. le docteur Guède, ancien médecin du bureau de bienfaisance, membre du comité d'hygiène du XVI[e] arrondissement, part pour cette résidence sans conditions et à ses frais.

Je ne la comprends pas; elle est insaisissable. Si on me disait : Nous nous sommes sévèrement et longtemps mis en face de cas semblables à ceux sur lesquels vous appuyez votre théorie, et nous n'avons jamais pu les vérifier. Chez des individus arthritiques ou issus d'arthritiques, qui portaient encore des reliquats manifestes de leur maladie capitale, nous avons vu se développer la phthisie, et nous n'avons observé aucune différence entre cette variété et la phthisie consommée, essentielle, dans laquelle l'organisme est livré sans réserve à la diathèse tuberculeuse. La première infecte l'organisme autant que celle-ci ; elle marche aussi vite, elle est aussi absolue; les eaux minérales appropriées, les bonnes influences hygiéniques n'y sont pas plus efficaces; elle n'est pas plus curable. Je l'avoue, si on me tenait ce langage, il me paraîtrait très sérieux, surtout s'il avait de l'écho. Je me prendrais à douter sérieusement de mes propres observations. Mais point. Personne n'a parlé ainsi, parce que personne n'en avait le droit. Eh bien, moi, j'ai celui de vous dire :

Allez, faites réellement ce que je viens de supposer, et dans quelques années, nous nous entretiendrons de nouveau du même sujet. Jusque-là, permettez-moi de ne pas répondre à l'objection de la coïncidence. C'est un lieu commun : cela sert à tout, et en soi même, ce n'est rien.

Une de mes observations a beaucoup scandalisé. C'est celle où j'énonce l'antagonisme relatif qui existe entre les dyspepsies, les gastro-entéralgies, et la tuberculisation pulmonaire. Une dyspepsie, une gastralgie qui enrayent plus ou moins la marche de la phthisie, c'est impossible !

Remarquez qu'on ne dit pas : j'ai toujours vu, de mes yeux vu le contraire; mais, c'est impossible. La phthisie n'est-elle pas le produit d'une nutrition imparfaite, de l'atonie, de l'anémie, de l'anervie, etc. ? Comment donc la dyspepsie qui est la porte de la nutrition imparfaite et de l'anémie, ferait-elle antagonisme à la tuberculisation? Comment ne pas comprendre qu'elle est, au contraire, la circonstance la plus aggravante qu'on puisse imaginer?

Imaginer est bien le mot. Cette théorie n'est, en effet, qu'imagination.

Toutefois, permettez-moi, Messieurs, une distinction.

Il y a chez les phthisiques deux sortes de dyspepsie : l'une tuberculeuse, l'autre non tuberculeuse, et, jusqu'à un certain point, antituberculeuse.

J'espère bien que mes honorables contradicteurs n'iront pas jusqu'à me faire dire que la dyspepsie tuberculeuse est antituberculeuse.

Je m'explique.

Mon cher et distingué collègue M. Bourdon, a décrit chez les phthisiques une affection gastrique, une dyspepsie si vous voulez, qui cause l'anorexie et les vomissements, les vomissements à la fin des quintes de toux, principalement le soir et après le repas du soir.

Cette espèce de dyspepsie est propre aux phthisiques; elle fait partie du syndrôme de cette maladie organique; elle tient à la même cause que la désorganisation du poumon, de l'intestin, du larynx ; elle est tuberculeuse. Elle a pour caractère anatomique un état mamelonné du grand cul-de-sac de l'estomac, ou un amincissement avec ramollissement de la membrane muqueuse de ce viscère.

Osera-t-on m'opposer cette dyspepsie tuberculeuse, qui n'est pas la dyspepsie des nosologies, pour nier que celle-ci, quand elle est intense, modère la marche et les symptômes de la tuberculisation?

Il va sans dire que j'ai voulu parler des dyspepsies et des gastralgies qui appartiennent à une autre diathèse que la tuberculeuse, à une maladie capitale dégénérée, *herpétisée*, si je peux ainsi dire ; car toutes les dyspepsies de cause pathologique ou interne sont herpétiques. Cette observation particulière rentre donc dans la règle générale ; et puis, avant tout, elle exprime un fait clinique incontestable pour moi, et que j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer depuis la lecture de mon dernier travail devant la Société.

L'école de Paris, qui se flatte d'être, avant tout, une école d'observation, a ses préjugés comme les autres. Comme toutes les autres écoles, elle voit avec ses principes, avec son système ; et ses principes en médecine ne sont pas toujours très profonds.

Eh bien, je veux le redire : la dyspepsie n'est pas le chemin de la phthisie. Les dyspeptiques vivent en général assez vieux. L'estomac du dyspeptique est capricieux, irrégulier, nerveux ; mais au fond il est très résistant. Sous ce rapport, il ressemble beaucoup aux poumons de l'asthmatique. Je répète ici ce que j'ai déjà exprimé dans le travail que je soutiens aujourd'hui : Dans la même famille, on voit souvent deux lignes, une ligne de bronchitiques ou de phthisiques, et une ligne de dyspeptiques. Celle-ci ne se confond pas avec l'autre, elle marche parallèlement, et le médecin peut attendre indéfiniment la conversion des dyspeptiques en phthisiques.

Encore une fois, que de dyspeptiques, que de gastralgiques, forts, résistants, actifs, longèves !

(La fin au prochain numéro.)

MATIÈRE MÉDICALE.

UN MOT SUR LES FERRUGINEUX ET LA LIMAILLE DE FER EXTEMPORANÉE ;

Par M. BOUTIGNY (d'Évreux).

Le fer, cet agent merveilleux de la civilisation moderne, possède des propriétés qui en font un puissant auxiliaire de la pratique médicale. Ce métal, en effet, porte avec lui le cachet de son importance thérapeutique, c'est-à-dire le nombre considérable de préparations dont il est la base. La liste de ces préparations, entre l'œthiops martial et le fer réduit par l'hydrogène, serait bien longue et pourtant elle serait incomplète, car chaque jour voit éclore de nouvelles combinaisons plus ou moins heureuses. Ces nouveaux ferrugineux ont leur source dans l'insatiable curiosité de l'homme et dans la recherche toujours si vive du mieux, qui n'est, hélas ! que trop souvent l'ennemi du bien, ce qui justifie, jusqu'à un certain point, le « *Laudator temporis acti* » du poëte.

Il ne sera question, dans ces quelques lignes, que de la *limaille de fer extemporanée* et du fer réduit par l'hydrogène, et aussi d'un certain oxyde de fer additionné de sel dont j'indique plus loin la préparation.

J'en demande pardon à la mémoire de Quévenne et à notre savant collègue Bouchardat, mais, à mon sens, le fer réduit par l'hydrogène ne serait pas la meilleure des préparations martiales, ce serait la limaille de fer, mais la limaille brillante, tangible, et telle, en un mot, qu'on l'obtient avec la lime dite *bâtarde*.

L'extrême division du fer réduit par l'hydrogène peut en faire, dans certains cas, un médicament *très actif*. En effet, mis au contact de la muqueuse stomacale, ou plutôt du suc gastrique, il décompose l'eau sous la triple influence de la température de l'organisme, de l'acide lactique et de l'acide phosphorique. De l'électricité est mise en liberté et il se dégage de l'hydrogène. La température du point où s'opèrent ces réactions très vives ne peut-elle pas s'élever assez pour produire une phlogose locale ?

Voici deux faits qui viennent à l'appui de ce qui précède :

M^me^ B... et M. R..., tous deux faisant usage du fer Quévenne, éprouvaient, immédiatement après son ingestion, des nausées pénibles et des éructations qui les fatiguaient beaucoup, et à ce point qu'ils ont été forcés l'un et l'autre de renoncer à l'emploi de ce médicament. Peut-être en prenaient-ils trop ; cependant, ils n'ont jamais dépassé la quantité contenue dans la petite cuillère délivrée avec les flacons de fer réduit.

Voici, d'ailleurs, une expérience très simple qui met dans tout son jour l'extrême division du fer réduit par l'hydrogène et son action très vive sur les réactifs.

On fait deux petits tas sur un plan quelconque : l'un de limaille de fer, l'autre de

fer réduit ; on approche de l'un et de l'autre un corps incandescent ; par exemple, le bout d'une allumette, et le fer réduit prend feu et brûle comme de l'amadou, tandis que la limaille est entièrement réfractaire, sauf les parcelles qui s'attachent au charbon de l'allumette.

On pourrait encore faire réagir une quantité donnée d'acide chlorhydrique faible sur des quantités égales de fer réduit et de limaille. On verra la température s'élever considérablement avec le fer réduit, tandis qu'elle sera à peine sensible avec la limaille.

Je le répète donc, le fer réduit par l'hydrogène offre, dans son emploi, des inconvénients, sinon des dangers.

D'après M. Deschamps (d'Avallon), « de tous les fers métalliques, c'est la limaille de fer du Berry préparé au bois qui a les propriétés médicales les plus grandes, » et je suis de son avis.

Ce n'est pas sans regret que j'émets une opinion défavorable au fer réduit, que M. Bouchardat considérait naguère comme « la meilleure des préparations ferrugineuses. » Mais c'est surtout lorsqu'il s'agit de conserver ou de rétablir la santé de l'homme que l'apophthegme : *Amicus Plato, sed magis amica veritas,* doit être la règle invariable de tous.

Je ne me dissimule pas d'ailleurs que je m'exagère peut-être les inconvénients du fer réduit par l'hydrogène, mais les praticiens, les seuls juges en cette matière, diront si je me trompe ou si mes remarques sont fondées.

La limaille de fer, au contraire, qui se comporte absolument comme le fer réduit, mais avec une lenteur proportionnée à sa moindre division, conséquemment à sa moindre surface et dans toute la longueur du tube digestif, n'occasionnera jamais de perturbations dans l'organisme. Mêlée avec du sucre (qui se transforme en acide lactique au contact de la muqueuse gastrique) et une petite quantité de poudre aromatique (canelle), lorsqu'il n'y a pas d'indication contraire, la limaille de fer constitue certainement le meilleur des ferrugineux. Je dis la limaille et non le fer porphyrisé, dont l'état de division varie à l'infini, et qui est toujours plus ou moins oxydé.

Toute la différence d'action du fer réduit et de la limaille de fer gît, comme on voit, dans la division très grande du premier, beaucoup moins grande dans la limaille.

Un mot à cet égard.

Nous n'attachons pas, en général, assez d'importance à l'état de division des médicaments qui ne sont pas immédiatement solubles dans les fluides qui baignent nos organes. L'état de division des corps actuellement insolubles joue pourtant un grand rôle dans la thérapeutique, et à ce point que le même médicament d'une action douce, lente, bienfaisante, lorsqu'il est en poudre palpable, peut devenir un violent poison, par suite de son extrême ténuité, témoins : le calomel pulvérisé et lavé, le calomel à la vapeur et le précipité blanc. Le premier peut être administré comme vermifuge et purgatif à des doses assez élevées : il n'a jamais occasionné d'accidents, que je sache ; le second est plus actif ; le troisième est un poison. Il est vrai que j'ai quelques doutes sur la complète identité du précipité avec le calomel ; il est vrai aussi que je suis peut être seul de cette opinion ; il ne faut donc pas en faire état plus que de raison.

Autre exemple. On pourrait prendre impunément un fragment d'acide arsénieux opaque du poids de 0 gr,05, 0 gr,10, 0 gr,15 centigrammes, tandis qu'on ne saurait en ingérer le dixième en poudre impalpable, sans avoir pour soi toutes les chances de mort possibles.

Je reviens au fer.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que ce métal est un médicament essentiellement *altérant,* mais qui peut devenir un agent perturbateur très énergique lorsqu'il est présenté à l'organisme dans un état de division extrême ou, ce qui revient au même,

sous la forme d'un médicament soluble (1). Dans ces deux derniers cas, ne devrait-il pas être administré à des doses très faibles, mais longtemps continuées?

M. Trousseau et d'autres médecins ont remarqué que le fer était contre-indiqué dans certains cas de phthisie pulmonaire, et qu'il déterminait quelquefois l'explosion d'accidents qui précipitaient la marche fatale de la maladie.

Il serait intéressant de savoir quelle était la nature des ferrugineux employés, si c'était de la limaille ou du fer réduit, ou des ferrugineux solubles.

J'arrive maintenant à l'oxyde de fer additionné de sel dont j'ai parlé plus haut.

C'est le docteur Légal, de Dieppe, qui en a donné l'idée à mon fils dans une circonstance qu'il est inutile de rappeler ici.

Je dirai seulement que ces deux messieurs avaient remarqué que l'eau de mer, en s'véaporant sur le fer, donnait lieu à la formation assez rapide du sesquioxyde, nécessairement salé par l'eau de mer.

C'est alors que mon fils imagina de mouiller du fer décapé avec de l'eau saturée de sel et de l'exposer à l'air pendant quarante-huit heures, puis de le plonger dans la quantité d'eau que les malades boivent dans le courant de la journée. Cette eau doit être agitée au moment d'en faire usage. Une bande de fer de 0m,10 de longueur, de 0m,01 de largeur et de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, suffit pour un jour. Il va sans dire que ce fer peut servir très longtemps.

Tel est le nouveau ferrugineux dont il s'agit, et dont la composition est variable par suite d'une foule d'influences qu'il est inutile d'énumérer ici, parce qu'elles sont bien connues de tous lecteurs de l'UNION MÉDICALE. D'un autre côté, ce ferrugineux a l'inconvénient des ferrugineux du même genre, c'est que la quantité du fer ingéré est inconnue; mais comme elle est toujours très faible, cela importe peu. Du reste, la présence du chlorure de sodium favorise singulièrement l'oxydation du fer, et, sans doute aussi, son absorption par les vaisseaux du tube digestif.

En résumé, ce ferrugineux vaut mieux que l'eau ferrée faite simplement avec des clous; mais, à mon avis, il ne vaut pas la limaille de fer.

M. Deschamps (d'Avallon) a publié, dans le *Bulletin de thérapeutique,* une note pleine d'intérêt sur le même sujet que celui-ci.

Notre distingué confrère a fait des expériences comparatives sur la limaille de fer et les fers réduits provenant de divers laboratoires en faisant réagir l'iode, et il a vu que l'action de ce métalloïde était plus vive sur la limaille que sur les fers réduits; mais il attribue, avec beaucoup de raison, cette différence d'action, tout à fait inattendue, à ce « qu'il se forme à la surface de certaines molécules, tantôt une couche » d'oxyde, tantôt une couche de sulfure qui s'opposent pendant un temps à l'action » de quelques agents chimiques, car elles recouvrent, dès que ces composés sont » modifiés par la première réaction, toutes leurs propriétés, et *la décoloration* (de la » solution d'iode) *s'effectue en peu d'instants.* »

Les lecteurs de cette note auront facilement compris que l'auteur a eu principalement pour but d'appeler sérieusement l'attention des praticiens sur la *limaille de fer extemporanée,* qui lui paraît, à tous les points de vue, la meilleure comme la plus simple des préparations martiales.

NOTA. — Si la limaille de fer est réhabilitée et reprend dans la thérapeutique la place qu'elle n'aurait pas dû perdre, toutes les pharmacies devront être pourvues : 1o d'un étau, 2o d'une lime bâtarde, et 3o d'une barre de fer du Berry de 2 à 3 millimètres d'épaisseur et de 0,027 à 0,030 millimètres de largeur.

Outillés ainsi, tous les pharmaciens pourront préparer chez eux de la limaille de fer toujours identique à elle-même et toujours pure.

(1) Le sulfate de fer est toxique.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ALIÉNATION MENTALE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE ÉTIOLOGIQUE, et de la colonisation comme moyen hygiénique et curatif de cette maladie, par M. le docteur BRUN-SÉCHAUD. Bordeaux, 1863. Brochure in-8° de 27 pages.

HISTOIRE CRITIQUE DE LA FOLIE instantanée, temporaire, instinctive, par M. le docteur J.-A. MANDON. Paris, 1862. J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 212 pages.

REMARQUES SUR LES ALIÉNÉS ET LES CRIMINELS au point de vue de la responsabilité morale et légale, par M. le docteur E. DALLY. Paris, 1864, V. Masson. Brochure in-8° de 46 pages.

ÉTUDES PRATIQUES SUR LES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES, accompagnées de tableaux statistiques, etc., par M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX. Paris, 1863, J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 234 pages.

(Suite. — Voir les numéros des 14 et 28 avril 1864.)

III

M. le docteur Prosper Brun-Séchaud part d'un principe. — Vous riez? — Mais pourquoi pas, si le principe est bon, et si vous admettez, sans trop de difficulté, qu'il faut toujours partir de quelque chose. Voici d'où part M. le docteur Brun-Séchaud ; c'est son épigraphe : « Par une application de bons principes suivis avec discernement, on peut remédier aux maux de la pauvre humanité. »

Les propositions suivantes résument ce que l'auteur entend par bons principes, et montrent comment il voudrait qu'ils fussent d'abord appliqués, puis suivis avec discernement :

Établir loin des villes, dans les lieux les plus sauvages de la France, et par conséquent les moins cultivés, de nombreuses colonies agricoles, favorables au bien-être et au traitement des aliénés, en faisant intervenir le travail comme moyen curatif.

Instituer par le concours d'un personnel administratif intelligent et dévoué, des habitations disposées régulièrement, autant que possible, dans les champs, ou les aliénés seraient librement cantonnés, vivant avec des travailleurs capables de les diriger, et de les encourager au travail.

Constituer dans chaque quartier ou ferme circonscrite un nombre égal d'aliénés à un nombre égal de travailleurs actifs, intelligents et dévoués, qui sauraient, dans la plupart des cas, se conformer à certaines exigenges d'individus qui ont besoin d'être dirigés par cela même que leur intellect ne fonctionne pas régulièrement.

Intéresser ceux des aliénés qui se montreraient exigeants ou indociles, en leur accordant une faible rémunération pour prix de leur travail.

Éviter avec le plus grand soin toute action concentrée de l'intelligence, c'est-à-dire les lectures de tous genres, les discours écrits ou improvisés, les conversations animées.

Fatiguer autant que possible les individus atteints d'aliénation mentale par des habitudes régulières d'un travail manuel soutenu, et leur faire sans cesse espérer une prochaine guérison.

Former dans la colonie différentes sections, afin d'étudier les aptitudes des aliénés, les classer, faire les changements utiles dans le but d'un fonctionnement régulier.

Pour créer cette colonie, il serait très opportun qu'on fit un choix parmi les aliénés récemment envoyés dans les établissements publics.

Si la mortalité est plus grande en transférant les aliénés dans d'autres établissements, ainsi qu'on l'a avancé, cela tient à ce qu'on ne fait que substituer une prison à une autre prison, et que l'aliéné chronique, déjà épuisé par un séjour prolongé dans un asile, se trouve désillusionné par un changement qui le replace dans les mêmes conditions.

Créer dans un endroit convenable à tous les quartiers, une petite infirmerie rapprochée autant que possible du local de la direction.

Tenir renfermés provisoirement les aliénés insubordonnés, méchants et vicieux, ainsi que les épileptiques, les agités incoercibles, les gateux, par la raison qu'une insubordination manifeste serait nuisible aux autres aliénés employés aux travaux, par le fait du mauvais exemple. Dans tous les cas, il serait toujours facultatif d'effectuer un changement nécessaire dans des circonstances données.

La brochure de M. le docteur Prosper Brun-Séchaud, dans laquelle sont développées les

propositions qui précèdent, est négligemment écrite; les différentes parties en sont mal pondérées; l'ensemble est mal agencé; en un mot, c'est une brochure mal faite.

L'auteur, qui me semble être un homme de bon jugement et de courage, me pardonnera ma franchise. Il croit sans doute qu'il suffit d'avoir quelque chose à dire pour prendre la parole et la plume; il se trompe. Cela ne suffit pas. Il faut savoir comment on le dira.

C'est un homme de courage. Il commence la seconde partie de son travail en invoquant l'autorité d'un célèbre réformateur dont on ne s'attendait guère à voir le nom dans cette affaire. Mais une telle invocation prouve que M. Brun-Séchaud est resté fidèle aux convictions, aux rêves, si l'on veut, de sa jeunesse. C'est un mérite; c'en est un plus rare encore de proclamer cette fidélité.

L'auteur donne encore une preuve de courage en relevant les attaques qui, depuis quelque temps et de toutes parts, dans les livres, dans les brochures, dans les journaux, petits et grands, scientifiques, littéraires ou politiques, sont lancées contre certaines préparations alcooliques, et notamment contre l'absinthe. C'est du courage, parce que, dans ces cas, la protestation a toujours l'air d'être un peu intéressée. Mais il ne faut pas connaître beaucoup le cœur humain, — ce vieux cœur humain qui reste à jamais enfant, — pour savoir combien serait fausse une pareille interprétation. Les gens qui ont un vice se gardent bien de s'en faire les champions. Loin de le défendre, ils le blâment à tout propos, le flétrissent avec plus d'indignation que personne, et, rien que d'en entendre parler, cela soulève leur colère ou leur dégoût. Quels beaux plaidoyers sont faits contre le jeu, le matin, par des gens qu'on retrouve le soir autour du tapis vert; les habitués des villes d'eaux où l'on joue en savent quelque chose! La morale et la vertu ont-elles de plus éloquents avocats que les libertins? C'est l'éternelle comédie. Je ne prétends pas, cependant, que tous ceux qui écrivent contre l'absinthe soient des buveurs, pas plus que je ne soutiendrais que tous ceux qui accusent le tabac des maux de l'humanité sont des hypocrites. Mais je puis bien dire que je connais quelques fumeurs qui ont écrit de violents réquisitoires contre leur propre défaut — fumer n'est pas un vice.

Je ne voudrais pas non plus qu'on accusât M. le docteur Brun-Séchaud de trop aimer l'absinthe, parce qu'il a pris sa défense. Il l'aime peut-être, je n'en sais rien, n'ayant pas l'honneur de le connaître, mais je prétends qu'il n'y a aucune induction à tirer de ce qu'il en dit. Il en parle, d'ailleurs, en termes très modérés.

« Un petit verre d'absinthe délayé dans un grand verre d'eau, dit l'auteur, pris avant le repas, est d'un usage assez habituel dans l'armée; dans le civil, on redoute cette boisson, mais elle n'est pas plus nuisible que d'autres boissons excitantes. Le petit verre d'absinthe étendu d'eau nous paraît éminemment propre à exciter l'appétit, et à donner à l'estomac cette tonicité que l'influence continue d'une haute température éteint assez ordinairement, et un moment après qu'on a pris ce *charmant poison,* disent les buveurs d'absinthe, on trouve, comme pour le café, que les forces se relèvent. C'est un excitant passager, il est vrai; mais, du moment qu'on reconnaît qu'il ne produit dans la santé aucun trouble marqué, on peut, selon nous, le continuer sans inconvénient. »

Il est certain que, dans un assez grand nombre de provinces, l'usage de l'absinthe est général, aussi bien chez la population civile que parmi les militaires. Je pourrais citer bien des villes de l'est de la France où les bons bourgeois — les meilleurs d'entre les bourgeois — ne pourraient dîner avant d'être allés, au café, prendre un ou deux verres d'absinthe. Ils ne paraissent pas s'en porter plus mal pour autant. M. le docteur Marcé a publié, ces jours derniers, une note dans laquelle il annonce qu'il a trouvé un principe toxique dans les sommités de l'absinthe qui servent à fabriquer la liqueur qui porte ce nom.

A la bonne heure! cela vaut mieux que de rester dans le domaine de la théorie pure, et de faire des déclamations en l'air. En supposant que l'existence du poison se confirme, il restera à expliquer comment tant d'hommes ont pu parvenir à une robuste vieillesse en s'empoisonnant tous les jours. On invoquera Mithridate.

Que l'on me comprenne bien. Je trouve ridicule l'habitude de boire de l'absinthe, parce que c'est une habitude d'abord, c'est-à-dire une sujétion; ensuite, parce que le principal mérite de cette boisson est d'être trouble, et que mes yeux, comme mon esprit, préfèrent les choses claires. Mais je trouve encore plus ridicule cette manie des médecins de vouloir à toute force particulariser la cause des maux qui assiégent l'homme des sociétés modernes. Lorsque tant et de si puissantes occasions de perturbation, de débilitations, assiégent l'habitant des grandes villes, n'est-ce pas déconsidérer la science que de s'en prendre seulement à l'un des détails de l'existence? Au dernier siècle, c'était le café; depuis quelques années, pour beaucoup de médecins, c'est le tabac. Voici maintenant le tour de l'absinthe. A Vienne,

en Autriche, c'est la bière ! Ne croirait-on pas qu'en supprimant le tabac et l'absinthe, on pourrait fermer les hôpitaux de Paris? Mais, hélas! contre ces exagérations il n'y a rien à dire, rien à faire, il faut les subir : c'est la mode; c'est la crinoline des médecins.

(La suite prochainement.) Dr Maximin LEGRAND.

COURRIER.

La seconde réunion des élèves de la Faculté de médecine a eu lieu hier, dimanche, dans le grand amphithéâtre, à l'heure qui avait été indiquée. L'assemblée était fort nombreuse. Il s'agissait, dans cette réunion, de nommer une commission de quinze membres, pris parmi les élèves, et chargée de préparer les statuts de l'Association nouvelle. Le vote a eu lieu dans le plus grand ordre et le dépouillement du scrutin a suivi immédiatement. Les quinze noms qui ont obtenu la majorité ont été proclamés par M. le Doyen, qui a levé la séance par une courte allocution très bien accueillie par les élèves.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Dans son testament daté de Jérusalem, le 3 septembre 1862, M. le docteur Ernest Godard a inséré la clause suivante :

« Je lègue à la Société de biologie de Paris ou, si elle n'est pas reconnue par l'État, je » lègue à son Président une somme de *cinq mille francs*, dont les revenus, *tous les deux ans*, » formeront le capital d'un prix qui sera donné *au meilleur mémoire sur un sujet se ratta-* » *chant à la biologie*. Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une année le » prix n'aurait pas été donné, il serait ajouté au prix qui serait donné deux années plus » tard. »

Les conditions légales ayant été remplies, et la famille d'Ernest Godard ayant généreusement pris à sa charge le paiement des droits, la Société de biologie a décidé, dans sa séance du 7 mars 1863, que, dans celle de ses réunions la plus rapprochée du 6 janvier, jour de la naissance du testateur, elle décernerait tous les deux ans, au nom d'Ernest Godard, un prix d'une valeur indiquée par la teneur de la clause ci-dessus. Le premier de ces prix sera décerné en janvier 1865.

Les savants étrangers à la Société de biologie, qui désireraient concourir au prix Ernest Godard, devront, en conséquence, adresser leur mémoires, imprimés ou manuscrits, répondant à la teneur de la clause testamentaire, à M. le Président de la Société de biologie, rue de Londres, 14, avant le 1er novembre 1864.

CONCOURS. — Onze candidats se sont fait inscrire pour le concours à deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux, qui doit s'ouvrir le 18 mai. Ce sont : MM. Bastien, Desprès, Duchaussoy, Guéniot, Labbé (Léon), Liégois, Parmentier, Péan, de Saint-Germain, Sée, Tarnier.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical vient de faire une perte bien cruelle. M. le docteur L.-E.-A. Lallemant, membre de l'Association des médecins de l'Eure, maire de la ville du Pont-de-l'Arche, médecin en chef de l'hôpital, suppléant du juge de paix, est mort le 31 mars dernier, à l'âge de 59 ans. Médecin depuis trente-sept ans, il avait d'abord exercé avec le diplôme d'officier de santé; il consacrait à l'étude tous ses loisirs, aussi obtint-il, en 1845, celui de docteur en médecine.

Ce confrère a propagé la vaccine avec un zèle extrême dans le département de l'Eure et aussi dans le nôtre, dont il était l'un des vaccinateurs spéciaux les plus distingués.

M. le docteur Lallemant possédait les sentiments confraternels les plus louables; avant la création de l'Association des médecins du département de l'Eure, il a mainte et mainte fois demandé à entrer dans celle de la Seine-Inférieure. Les statuts s'y opposant, il en a témoigné de bien vifs et de bien sincères regrets. Aussi combien a-t-il été heureux de voir son fils, M. le docteur Henri Lallemant, de Dieppe, non sulement faire partie de cette Association médicale de la Seine-Inférieure, mais enoore siéger au sein de sa commission. (*Union médicale de la Seine-Inférieure.*)

— Vendredi et samedi 6 et 7 mai, le docteur Chassagny, de Lyon, exposera ses idées sur le forceps en général, et fera la démonstration de son forceps à traction soutenue.

Les séances auront lieu à midi; la première à l'amphithéâtre n° 3, la seconde à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 53. Jeudi 5 Mai 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Mai 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Mentionnons avant tout les communications faites par les savants étrangers à l'Académie.

M. le Secrétaire perpétuel a présenté, avec grands éloges, une première série de portraits photographiés, ou plutôt reproduits par la photographie, des plus belles gravures connues de médecins célèbres, collection commencée par M. le docteur Baratte, médecin à Neuilly-Saint-Front (Aisne), et offerte par lui à l'Académie. Nous reviendrons dans une autre partie du journal sur cette entreprise artistique digne d'encouragement.

M. le docteur Namias, médecin en chef des hôpitaux de Venise, et dont les recherches sur l'électricité et sur ses applications thérapeutiques sont bien connues, a lu une observation de paralysie des muscles de la face occasionnée par une altération de la septième paire, guérie par l'application de l'électrisation inductive. Cette communication intéressante, rédigée dans un français très pur, dont la prononciation seulement laissait quelque chose à désirer, a été renvoyée à l'examen d'une commission dont le rapport ne se fera certainement pas attendre.

A M. Namias a succédé M. le docteur Lucien Corvisart, qui continue avec zèle et

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE HENRI IV (1).

§ II. Médecins par quartier.

J'ai là, devant les yeux, la liste (complète) de plus de quatre-vingts médecins — médecins ordinaires, médecins par quartier, médecins sans gages, médecins spagyristes, etc. — qui ont tourbillonné au Louvre, autour du trône de Henri IV. Parmi ces vénérables archiâtres, combien seraient restés inconnus, si nous n'eussions soustrait leurs noms aux mites et à la poussière ! Mais aussi, combien en est-il qui se sont illustrés par leur pratique, par le rôle qu'ils ont joué dans le monde savant, et par leurs écrits ! Tels sont :

Nicolas Dortoman, natif d'Arnheim, diocèse d'Utrecht ; enfant de l'École de Montpellier ; reçu docteur en 1572 ; professeur en 1574 à la place d'Antoine Sporta ; mort en 1596 ; auteur d'un petit livre sur les eaux minérales de Balaruc, dont les vertus avaient été découvertes par Rondelet. En voici le titre :

De causis et affectibus thermarum bellilucanarum, parvo intervallo à monspeliensi urbe distantium, Libri duo; Lugd., 1579; 8°.

Les quatre *Letellier*, de la Faculté de Paris, et qui ont tous joué un rôle à la cour.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 et 28 avril 1864.

persévérance ses intéressantes recherches sur la physiologie de la digestion, et notamment sur le rôle du pancréas dans cette fonction.

M. Corvisart avait déjà communiqué à l'Académie le résultat de ses recherches expérimentales sur les animaux vivants, qui démontraient, ce que Purkinje et Pappenheim avaient déjà aperçu, que le pancréas avait la propriété de dissoudre les aliments albuminoïdes, sans le concours ni du suc gastrique, ni de la bile. Un événement malheureux est venu prouver à M. Corvisart, et par une expérience directe, que les choses se passaient de même chez l'homme. Un homme, entré à l'hôpital pour une luxation du fémur, soumis à l'inhalation du chloroforme au milieu d'une pleine santé, est foudroyé par l'agent anesthésique. M. Corvisart profite de cette malheureuse circonstance pour enlever le pancréas, en extraire, à l'aide de procédés convenables, le ferment et les sucs, et pour mettre en contact cette liqueur, ainsi obtenue, avec divers aliments et à une température convenable. Il est résulté de ces expériences que le suc pancréatique a digéré, avec une rapidité extrême, une grande quantité d'albumine et de fibrine. M. Corvisart revendique donc aujourd'hui avec plus de force, pour le pancréas, une action propre et directe dans la digestion des aliments azotés, et il appelle définitivement l'attention des physiologistes sur des faits qu'ils semblent n'avoir pas pris en suffisante considération.

Après ces communications, la discussion a été reprise sur les mouvements du cœur, par un discours de M. Béclard. L'Académie a rarement entendu un discours mieux fait et plus réussi, une improvisation plus élégante et plus littéraire, une discussion plus ferme et en même temps plus courtoise. Un des grands mérites de ce discours, au milieu de tous les autres mérites, c'est d'avoir été une argumentation véritablement accablante contre la théorie de M. Beau, sans que M. Beau puisse lui reprocher une phrase, une expression, une intention désobligeante. Ce discours est un véritable modèle de discussion scientifique, sérieuse en même temps que polie et bien élevée, et M. Béclard s'est acquis par là un titre éminent aux sympathies de tous ceux qui ne sacrifient pas absolument les agréments de la forme à la valeur du fond.

On trouvera l'analyse de ce remarquable discours au compte rendu, avec lequel nous ne voulons pas faire double emploi.

Amédée LATOUR.

Paul Lemaistre, Champenois, de l'École de Montpellier, professeur au Collége de France en 1593.

Michel Marescot, né à Lisieux, le 10 août 1539; doyen de nos Écoles en 1588 et 1589; mort le 20 octobre 1606 ; médecin célèbre entre tous, l'ami des plus grands seigneurs de son temps, anobli par lettres du mois de mars 1596.

Jean Martin, professeur au Collége de France, auteur de commentaires estimés sur le *De morbis internis* d'Hippocrate. Il mourut le 31 décembre 1608.

Pierre Ponson, qui obtint de Henri IV la création au Collége royal d'une chaire d'anatomie, de botanique et de pharmacie, qu'il occupa le premier. Mort à Paris en juillet 1603.

Rodolphe Lemaistre, éditeur des *Aphorismes* d'Hippocrate, en grec et en latin, auteur des *Leges medicinæ*, des *Limites humani partus*, du *Medicina patrocinium*, d'une traduction des *Annales* de Tacite et des *Psaumes* de David.

Etienne Huberti, d'Orléans, professeur en langue arabe au Collége de France ; envoyé par Henri IV en ambassade auprès de l'empereur du Maroc, puis, en 1606, en Espagne, pour rechercher les meilleurs livres en langue arabe. Mort en 1607.

Guillaume Lusson, natif de Lisieux, doyen de la Faculté de Paris, en 1594 et 1595. Mort le 18 novembre 1610. Ce fut lui qui assista la princesse de Conti dans sa dernière maladie. Il demanda à la succession six cents livres pour ses honoraires, et obtint du roi qu'il fût payé préférablement à tout autre créancier, et cela, dit l'arrêt du Conseil, « par suite des priviléges de la dite dette. » Par son testament du 4 janvier 1609, Lusson fonda une messe qui devait être dite dans la chapelle des Écoles, chaque docteur régent devant réciter le *Requiescat*

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES VARIÉTÉS DE LA PHTHISIE ET SUR LES CONDITIONS DE SA CURABILITÉ (1);

Par M. Pidoux,
Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Inspecteur des Eaux-Bonnes.

Réponse aux Objections.

L'existence d'une fièvre angéioténique nerveuse, rhumatoïde chez certains phthisiques, fièvre qui ne serait pas un symptôme adéquat de la tuberculisation, et qui, dépendant d'une autre diathèse concomitante et antagonistique, réfrénerait plutôt qu'elle ne précipiterait la marche du tubercule et ne contre-indiquerait pas l'emploi d'une eau minérale indiquée d'ailleurs, cette observation, dis-je, n'a pas moins étonné, n'a pas excité moins d'incrédulité que mes dyspepsies modératrices de la tuberculisation.

C'est encore, de la part de mes honorables adversaires, une idée préconçue. On a fait ici comme pour la dyspepsie. Il y a chez les phthisiques une fièvre tuberculeuse et une fièvre qui, quelque excitée qu'elle puisse être par le mouvement morbide dont le poumon est le siége, ne l'est qu'indirectement, et n'exprime exactement ni le degré ni la nature de ce travail organique. Elle n'est donc pas proprement tuberculeuse; ce n'est pas la fièvre du *tabes*. Elle est comme certaines congestions pulmonaires dans la phthisie arthritique ou chez les arthritiques (c'est pour moi la même chose), elle n'est pas en rapport avec le degré de la tuberculisation; quelquefois même elle en ralentit la marche. Eh bien, on a voulu absolument que cette fièvre n'existât pas, ou qu'elle fût la fièvre hectique propre à la phthisie. C'est entre mes argumentateurs et moi une question d'observation. Qu'ils veuillent bien pratiquer ici ce que je leur ai conseillé pour les autres affections que je regarde comme faisant antagonisme à la tuberculisation, et nous nous entendrons peut-être plus tard.

(1) Voir l'Union Médicale des 16, 19, 21, 30 avril et 3 mai.

---

in pace, et ne devant participer aux bénéfices de la fondation qu'à la condition « d'assister pendant tout le temps à la ditte messe (1). »

Jean Hautin, si apprécié par Gui Patin, et auteur de deux ouvrages qu'il ne signa pas, et qui portent ces titres :

Examen plus quàm barbaræ et monstrosæ responsionis cacurgorum, 1557, 8° de 65 pages.
Scholia et observationes in Jacobum Hollerii opera medica, 1564, in-folio.

Joseph Du Chesne,
Théodore Turquet de Mayerne,
Jacques d'Amboise, etc., etc.

Mais tel désir que j'aie d'être court et de ne pas vous fatiguer, chers confrères, il m'est impossible de laisser ainsi dans l'ombre ces trois derniers archiâtres, et de ne pas leur consacrer une notice particulière. Un grand poëte, un grand chimiste, et un recteur de l'Université à l'âge de 35 ans : voilà de quoi donner la démangeaison à la main.

I. Joseph Du Chesne. — Il faut avoir, on en conviendra, la trempe singulièrement poétique pour trouver dans les bocaux d'un pharmacien, dans les aphorismes d'Hippocrate, et jusque sur la table de dissection, de quoi chanter avec les muses. C'est cependant ce qui arriva à plus d'un suppôt d'Esculape. Sans parler du poëme de Frascator, qui est un modèle en ce genre, le XVIe siècle a été surtout fécond en œuvres de cette sorte.

Voici d'abord un apothicaire de Tours, Thibaut Lespleigny, qui s'est mis bravement à chanter les substances animales, végétales et minérales, employées comme médicaments, et leurs propriétés curatives, dans un livre intitulé :

(1) Arch. génér. Carton E. 21.

Cette idée d'antagonisme, ou, si l'on veut, d'équivalents pathologiques d'un ordre plus grave ou moins grave, n'a pas encore assez fortement saisi les esprits. Il est vrai que l'enseignement de l'école les y a mal disposés. Cependant, cette idée est la base de la thérapeutique. Soit qu'elle emploie les contraires, soit qu'elle emploie les semblables, la thérapeutique ne fait rien que par opposition. Quand elle ne se sert pas de maladies antécédentes moins graves pour en réfréner ou en guérir de subséquentes plus graves, elle en improvise elle-même. La matière médicale lui fournit des agents pour l'un et l'autre cas. Elle agit par les contraires quand il lui suffit d'écarter des influences nuisibles et de mettre la malade ou les parties malades dans des conditions favorables. Alors, c'est la nature toute seule, qui se charge du procédé curatif intime et organique.

C'est donc la nature ou l'ensemble des éléments restés sains, qui, dans ces cas, fait d'elle-même tous les frais de l'antagonisme ou de l'opposition aux éléments morbides.

Mais lorsque, livrée à elle-même, la nature serait impuissante à faire à la maladie un antagonisme suffisant, la thérapeutique agit par les semblables ou plutôt par les analogues, c'est-à-dire, qu'elle suscite des maladies artificielles, qu'elle produit des actions pathogénétiques. Elle le fait en provoquant des équivalents pathologiques d'un ordre moins grave, et dont les éléments préexistaient dans l'économie; et, à defaut de ceux-ci, elle en crée de toutes pièces. Tels sont le principe et la fin de la matière médicale. Elle écarte et neutralise les influences et les conditions qui peuvent faire échec à l'antagonisme de la nature. Elle agit alors par les contraires, qui sont la partie hygiénique de la matière médicale. Je range ici les émollients, les enduits protecteurs, les moyens diététiques, les substances capables de décomposer et de neutraliser des matières septiques ou des miasmes délétères. Ou bien, la nature ne se suffit pas; et alors, l'art se sert des semblables, et par eux, il excite des maladies antagonistiques préexistantes; ou s'il n'en réveille pas de naturelles, il en fait d'artificielles : des phlegmasies, des flux, des hémorrhagies, des spasmes, des douleurs, des altérations intimes de la nutrition et des sécrétions, etc.

Vous devez vous apercevoir, Messieurs, que dans les généralités trop succinctes que je viens de me permettre, j'ai voulu répondre à quelques-unes des objections, fines jusqu'à la subtilité, qu'a bien voulu m'adresser l'honorable M. Sales-Girons sur l'anta-

---

Promptuaire des médecines simples en rithme joyeuse, avecques les vertus et qualités d'icelles. Tours, 1538; 8°, gothique.

Dans ce poëme, écrit d'une manière très remarquable, Lespleigney, en chantant les substances pharmaceutiques, décrit parfois leur action délétère ou favorable, et alors il conte des historiettes souvent fort curieuses. C'est ainsi qu'en parlant de l'arsenic, il dit que ce fut avec cette substance que François, dauphin, fils de François Ier, fut empoisonné.

Voilà encore :

Gérard François, docteur en médecine, qui, sous le titre de : *Les trois livres de la santé* (Paris, 1583, 16°), a rimé en 6,000 vers une espèce de traité d'hygiène.

René Bretonneau, natif de Vernantes, en Anjou, qui traite de la génération, de la conception, du temple de l'âme, de l'œil, du cœur, du foie, dans le poëme de la *Génération de l'homme et le temple de l'âme* (Paris, 1583, 4°).

Paul Constant, apothicaire de Poitiers, possesseur d'un riche cabinet de curiosités artistiques et naturelles, et qui un jour chanta tout cela dans un poëme descriptif, enrichi de figures gravées des objets les plus rares et les plus extraordinaires. Son œuvre, très remarquable, a été publiée sous ce titre : *Le Jardin et cabinet poétique de Paul Constant, apoticaire de Poictiers;* Poitiers, 1609, 4°.

On peut citer encore :

Les Aphorismes de Hypocrate mis en vers françois..., par le sieur de Launay, chirurgien; Rouen, 1642, 8°.

Les Œuvres de Claude de Pontoux, gentilhomme châlonnais, docteur en médecine; Lyon, 1579, 16°. Réunion d'odes, de fantaisies, de mignardises, adressées à une belle inconnue, que l'auteur ne désigne que sous le nom de l'*Idée.*

gonisme en général, qu'il ne regarde que comme un moyen particulier en thérapeutique.

Notre spirituel et original collègue craint aussi que je ne croie pas assez à la curabilité de la phthisie.

Il est vrai que j'ai terminé mon mémoire en disant : qu'à propos de phthisie surtout, c'était dans la médecine de l'espèce qu'il fallait chercher la meilleure médecine de l'individu. Mais cela veut-il dire qu'il n'y en ait point de bonne pour l'individu une fois atteint de phthisie? Tout mon mémoire protesterait contre ce reproche, s'il en était besoin. Seulement, j'ai fait des distinctions.

Oui, je le répète, il y a des phthisiques à cavernes qui sont plus curables que certains phthisiques au premier degré. Que voulez vous que j'y fasse? Abandonné-je pour cela ces derniers? Quand j'ai devant moi une de ces phthisies malheureuses, à quelque degré qu'elles soient, je fais ce que je peux, mais je suis modeste dans mon pronostic; voilà tout ce que je peux vous dire.

A l'opposite de ceux-là, j'en ai placé chez lesquels la curabilité possède et a donné toutes ses ressources. J'en connais un certain nombre très respectable. J'ai dit assez les conditions qui, dans ces cas, favorisent le succès complet du traitement thermal.

Entre ces deux extrêmes, il y a des intermédiaires. Je couve de mon observation et de mes conseils quelques phthisiques qui doivent à la médecine thermale plus de la moitié des jours qu'ils ont conservés et de ceux qui leur sont encore promis. Mais ce sont des existences précaires, avec lesquelles on ne peut pas compter sur l'avenir. Les moyens heureux qui ont réussi jusqu'à aujourd'hui, peuvent demain se changer en armes dangereuses.

Ayons donc une foi constante, mais humble et éclairée dans la curabilité de la phthisie. Étayons le phthisique; ajoutons à sa vie des jours, des mois, des années. La vie d'un homme est si courte, que quelques années y sont un grand espace. Cependant, n'oublions pas que la phthisie est semblable au paupérisme : La traiter toujours dans l'individu, c'est la perpétuer dans l'espèce. Que la cure la plus heureuse du phthisique, ne nous empêche pas de songer à la cure de la phthisie. Je n'ai pas besoin de vous dire dans quelles sources il faut tâcher de tarir la phthisie des pauvres. Quant à la phthisie des riches, attaquons-la dans les autres maladies chroniques plus curables qu'elle, et qui la traînent si souvent à leur suite.

Les Œuvres poétiques de Jacques Peletier, du Mans; Paris, 1547, 8°. Traduction en vers de dix syllabes, des deux premiers livres de l'Odyssée d'Homère, le premier livre des Géorgiques, deux odes d'Horace et douze sonnets de Pétrarque.

Les Divertissements d'amours et autres poésies burlesques et sérieuses, par le sieur Dufour, C., médecin; Paris, 1667, 12°. Épîtres burlesques, facétieuses, capricieuses, joyeuses, grotesques, rivalisant de grossièreté et de cynisme.

Jacques Grevin, médecin de la duchesse de Savoie, et qui a reçu le nom d'Anacréon de son siècle.

Delacroix, dont le poëme latin, de 500 vers, sur le *Mariage des fleurs*, a eu l'honneur de la traduction.

Michel Lelong, docteur de Provins, chantre du *Régime de santé.*

Simon de Provenchères, auteur de l'*Enarratio poetica* sur les aphorismes d'Hippocrate.

Paul Denis, qui a aussi tourné en vers les aphorismes.

Christophore Baltista, avec son *Concertatio in podagrum* en vers élégiaques.

J'en passe, et des meilleurs. Que notre excellent rédacteur en chef me continue sa bienveillante hospitalité dans ce rez-de-chaussée, et je lui donnerai deux feuilletons sur les médecins-poëtes de France.

Joseph Du Chesne, un des médecins par quartier de Henri IV, tient le premier rang parmi ces rimailleurs-médecins. C'était un célèbre docteur de Bâle, natif du comté d'Armagnac, et plus connu sous son nom latinisé de *Quercetanus*, seigneur de Moramé, de Lyserable et de La Violette, mort en 1609. Grand partisan de la science hermétique, il a composé plus de quatorze ouvrages dont nous avons la liste, et que nous laissons à regret pour ouvrir ses livres poétiques.

Cette question de la curabilité de la phthisie par les eaux minérales me ramène au Mont-Dore et aux Pyrénées.

Vous n'attendez pas, Messieurs, que j'élève ici montagne contre montagne. J'ai depuis longtemps une très haute estime pour les eaux alcalines en général, et pour celles du Mont-Dore en particulier. Il y a dans les maladies, et souvent dans la même maladie, tant d'indications diverses, qu'on est heureux d'avoir pour les remplir plusieurs grandes forces curatives.

J'ai déjà eu l'occasion de dire plusieurs fois à la Société d'hydrologie, qu'un des caractères les plus remarquables de la médication par les Eaux-Bonnes, c'était sa profondeur d'action, puis sa durée, sa longue portée, deux propriétés qui me paraissent intimement unies.

Hé bien, je crains que, dans le traitement de la phthisie, au moins, le caractère de la médication par les eaux du Mont-Dore, ne soit la superficialité et l'action éphémère.

Je vais vous dire mes raisons.

M. le docteur Mascarel vous a raconté que trois phthisiques de ses clients sont morts aux Eaux-Bonnes de congestion pulmonaire et d'hémoptysie. C'est grave cela! Je voudrais bien savoir quels étaient ces malades, ce qu'ils avaient, dans quel état ils sont arrivés aux Eaux-Bonnes; mais M. Mascarel n'aime pas les distinctions.

De mon côté, j'ai vu aux Eaux-Bonnes beaucoup de malades, et un certain nombre de phthisiques qui étaient allés au Mont-Dore, et qui n'y étaient pas morts. Ils n'y avaient même éprouvé aucun accident; ils n'en avaient rien éprouvé du tout. Tous disaient bien librement la même chose : les eaux du Mont-Dore ne m'ont rien fait. Quelques-uns ajoutaient : j'ai cru d'abord qu'elles me faisaient du bien, mais cela n'a pas duré.

C'est bien là, en effet, le caractère des eaux du Mont-Dore dans la phthisie. Elles blanchissent rapidement le tubercule : mais cela ne tient pas; elles le décongestionnent. C'est un effet connu des eaux alcalines; mais elles ne vont guère au delà de l'appareil circulatoire, elles ont peu d'influence sur la nutrition, sur le siége même du tubercule. Rappelez-vous ce que je vous faisais déjà remarquer au com-

---

En l'année 1574, Du Chesne offrit à l'admiration de ses confrères :

La Moroscomie, ou de la folie, vanité, et inconstance du monde, avec deux chants doriques, de l'Amour céleste et du Souverain bien.

Nous n'avons vu que la seconde édition de cet ouvrage, qui porte cette date : Lyon, par Jehan de Tourmes, imprimeur du roy, 1583, 8°, avec une dédicace à la comtesse d'Antremons, « admirale de France. »

Il y aurait beaucocoup à prendre dans cette œuvre poétique, morale et philosophique; mais il faut l'abandonner pour

Le grand miroir du monde, Lyon, 1583, 4°; réimprimé en 1593, avec addition d'un sixième livre et des notes de Simon Goulard; œuvre immense où Quercetanus chante tour à tour le monde physique, Dieu, les anges, les sciences abstraites, cabalistiques, la nature, la création, le monde intellectuel, les intelligences supérieures, les démons, l'astronomie, l'histoire naturelle, etc. Écoutez avec quel charme il fait agir et gazouiller les oiseaux :

Oiseaux, hostes de l'air, privés et passagers,
Qui aimez les forêts, les granges et les mers;
Par vos becquetements, par vos vols et ramages,
Rendez certains, mignons, finissans mes présages,
Ceux qui voguent sur l'eau, ceux qui hantent les champs,
S'il doit faire serain ou quelque mauvais temps.

Le piver, pi-piant d'arbre en arbre est l'augure
Qui nous rend assurés de la pluye future.

mencement de cette session, lorsque je pris la parole sans préparation sur cette même question. Je vous disais, Messieurs, que j'avais un grand reproche à faire aux eaux du Mont-Dore dans la phthisie, c'est de *guérir* trop vite.

On nous présentait des observations dans lesquelles tel sujet arrivé au Mont-Dore avec des signes incontestables de tubercules, s'en allait guéri au bout de trois semaines. Eh bien, je trouve que c'est trop fort. Nous ne faisons pas de ces prodiges-là aux Eaux-Bonnes.

Dans bien des cas, nous congestionnons pendant le traitement; puis, plus tard, la nature reposée, éprouve, sous l'influence des effets secondaires de la médication, une réaction en sens inverse des effets pathogénétiques immédiats, et elle se décongestionne, et la tuberculisation s'immobilise, et le malade acquiert une résistance inconnue de lui jusqu'alors à toutes les causes qui irritaient ses poumons et y excitaient les poussées tuberculeuses; et ces effets, on les observe chez des individus venus aux Eaux-Bonnes avec de la fièvre, et ayant eu la fièvre pendant tout le cours de la cure thermale; on les observe chez des malades qui, pendant cette cure, ont éprouvé des congestions hémoptoïques Eaux-Bonnaises. Depuis quatre ans, je suis visité à la fin de chaque hiver, par des malades que j'avais vu presque à regret, venir aux Eaux-Bonnes l'été précédent.

L'état de ramollissement tuberculeux fébrile dans lequel je les avais observés et traités, me faisait craindre qu'ils ne succombassent pendant l'hiver. Eh bien, au printemps, je les retrouvais amendés, ou tout au moins, dans une position stationnaire.

Jamais je n'aurais espéré les revoir aux Eaux-Bonnes. Ils y reviennent pourtant, et gagnent ainsi de la force de résistance et du temps. Or, que faut-il pour guérir? Ne pas mourir d'abord, et gagner du temps pour se réparer.

Mais, dira-t-on, c'est considérable de détruire la congestion crituberculeuse, car c'est elle qui nourrit, développe, mûrit et fait suppurer le tubercule.

Je crois bien plutôt que c'est la tuberculisation qui congestionne le poumon et se fait une circulation morbide propre et tuberculeuse. L'irritation vasculaire a sa raison dans l'irritation nutritive tuberculeuse. Broussais voulait que le fait primitif fût l'inflammation, et le tubercule son effet, son produit. Laënnec prétendait le contraire; mais il croyait que le tubercule irritait les vaisseaux et y excitait la congestion

---

Quand on voit gazouiller vers le soir les moineaux,
Gaigner leurs nids brancheux aux buissonniers oiseaux;
Bricoler sur les eaux les vistes arondèles,
Et raser l'élément poudreux avec leurs ailes;
Et que le roitelet dégoise ses doux chants,
C'est un signe de pluye aux pèlerins errants.

Si le coq, devançant son heure accoustumée,
Le soir chante et se bat de son aile emplumée;
Si tes poules tu vois du bec s'esplucher,
Ou sous leur petit toist avant heure coucher:
Si tes mouches à miel non loin de leurs ruchètes,
Sucent diligemment la douceur des fleurettes;
Si tes paons estoilés t'esveillent quelquefois
Et te font sur la nuict oüir leur rauque voix;
Si tu vois tes pigeons faire tard leur retraite
Tous ensemble, et gaigner leur blanche maisonnette,
Et courir à l'appast les oisons caquetants.
C'est un signe de pluye aux laboureurs des champs.

Alors que nous voyons les passagères grues,
Avec leur vol fourcheu ne fendre plus les nues,
Ains gaigner terre ferme; et que le chahuant
Plus qu'à l'accoustumé vers la nuit va huant;

inflammatoire à la manière d'une épine physique, d'un corps étranger; et en cela, Laënnec se trompait. Le tubercule ne produit pas plus la vascularisation morbide ou la congestion à la façon d'un corps étranger, que dans l'ordre physiologique, et dans l'évolution normale de l'organisme, le tissu conjonctif ne produit les vaisseaux capillaires à la façon d'un corps étranger.

Ces tissus, ces éléments organiques sont produits chacun par intussusception ou par génération, l'un en rapport avec l'autre; rapport de subordination fonctionnelle. Les vaisseaux supposent le tissu conjonctif qui ne suppose pas nécessairement les vaisseaux. Cependant, l'un et l'autre une fois formés, entrent dans une action réciproque où le tissu conjonctif conserve toujours son rôle fondamental. Il en est de même en anatomie pathologique. On agira toujours plus sur la tuberculose en modifiant primitivement la nutrition, qu'en modifiant primitivement la circulation.

Pourquoi les eaux alcalines agissent-elles si efficacement contre l'arthritisme, la goutte, maladies si essentiellement congestionnantes? C'est que ces maladies affectent plus spécialement, plus primitivement l'appareil des vaisseaux sanguins et les sécrétions que la nutrition elle-même. C'est le contraire dans la phthisie. Il ne faut pas toujours trop décongestionner les phthisiques. Ce qu'il faut, c'est les congestionner de la bonne manière. N'altérez pas trop l'appareil vasculaire sanguin dans la phthisie chez les arthritiques; vous favoriseriez d'autant plus la tuberculisation.

Les eaux alcalines empêchent la formation de l'acide urique en excès, elles sont anti-graveleuses. Eh bien, moi je vous dis : ne détruisez pas trop la gravelle urique qui se forme chez les tuberculeux arthritiques; ne les alcalisez pas trop, vous lâcheriez d'autant la bride aux tubercules. Mon Dieu, il en est de l'arthritisme dans ses rapports avec la tuberculisation, comme du rhumatisme et de la goutte par rapport à la suppuration. Tout le monde sait que le rhumatisme et la suppuration, l'inflammation rhumatismale et l'inflammation suppurative, et le pus, sont antipathiques et s'excluent. Il en est de même de ces maladies par rapport à la tuberculisation.

C'est le même antagonisme, la même antipathie. Vous ne vous figurez pas encore, Messieurs, mais vous le comprendrez plus tard, quelle banalité j'ai dite, en proclamant l'antagonisme de l'arthritisme et de la phthisie, et en fondant sur cette observation une théorie de l'action des Eaux-Bonnes dans la phthisie des riches.

Que les hérons quitans les rives essorées
Des étangs, vont nicher aux terres labourées;
Que nous voyons les gays du Sud vers nous voler,
Et les pieds-plats canards en trouppes s'assembler,
Crians, vire-volans de rivage en rivage;
Les foulques se tenir sur l'arèneuse plage,
Et les criars plongeons d'avantaige s'aimer
Sur les bords écumeux que sur la haute mer,
Nous sommes menacés de tempestueux orages.
Fuyons donc les champs, fuyons les navigages.

Mais lorsque les ramiers perchés dedans les bois
Le soir nous font oüir leur roucoulante voix;
Que le siffleur milan, tout famélique, roule
Parmi l'air, pour ravir les poussins de ta poule;
Que l'on voit devant soy voler force escadrons,
Le soleil se couchant, de petits moucherons;
Qu'avec ses petits l'alcyon cerche l'ombre,
Comme si le soleil luy portoit quelque encombre;
Qu'en troupe les courbeaux entr'eux s'esjouissans,
Nous viennent estourdir de leurs chants croüassans;
Que la chauve souris vire-volte et tournoie
Sur les rues, le soir, de peur qu'on ne la voye,

Je viens de parler de la gravelle urique et du contre-poids que cette sécrétion morbide peut faire à la tuberculisation. Or, un observateur attentif, notre honorable et savant collègue, M. Le Bret, est venu confirmer ce que j'avais dit de la propriété remarquable des eaux sulfureuses pour déterminer la formation de la gravelle urique. Seulement, il a cru pouvoir en tirer un argument contre moi, parce que, a-t-il dit, il n'est pas nécessaire d'être graveleux et arthritique pour que l'acide urique se forme en excès chez les malades qui prennent l'eau sulfureuse.

Eh, qu'importe? La gravelle urique est une des manifestations de l'arthritisme, n'est-ce pas? L'arthritisme oppose suivant moi, une barrière à la tuberculisation; or, les eaux sulfureuses, en excitant les manifestations arthritiques, en général, et la gravelle urique en particulier, modèrent et refoulent cette dégénération organique. Voilà les faits et mon raisonnement. En quoi peut l'infirmer cette observation, que je ne conteste pas, que les eaux sulfureuses excitent la formation de l'acide urique en excès chez tous les sujets, même chez ceux qui ne sont point arthritiques? Cela prouve tout simplement, qu'il faut que ces eaux aient une très-grande puissance pour produire cette sécrétion morbide, puisqu'elles le font même chez ceux qui n'y sont pas sujets, et chez lesquels on ne l'a jamais observée. Cela n'empêche pas la signification du fait de rester la même.

Il y a un grand nombre d'individus qui ne sont point manifestement arthritiques et qui n'ont qu'à faire quelques dîners succulents pour sécréter de l'acide urique en excès, se congestionner les veines de l'extrémité inférieure de l'intestin, se donner des pustules sur le nez, et ébaucher chez eux l'arthritisme. Cela prouve-t-il que ce régime ne favorise pas la génération de cette constitution morbide et de toutes les influences qu'elle peut exercer sur d'autres affections? Il me semble que c'est le contraire qu'il faudrait dire.

Je retourne au Mont-Dore à l'occasion d'une objection de M. Durand-Fardel.

Notre honorable secrétaire général ne comprend pas que j'attribue aux Eaux-Bonnes la propriété de revivifier les manifestations arthritiques. Cela lui semble l'apanage du Mont-Dore. Si le contraire lui était prouvé, — il vous l'a dit naïvement, — ses idées en seraient bouleversées, il lui manquerait quelque chose.

Quoi ! le savant hydrologiste est étonné d'apprendre que des eaux sulfureuses excitent

---

Nous sommes asseurés d'un temps serain et beau.
Suyvons donc les champs, embarquons-nous sur l'eau.

II. Théodore TURQUET DE MAYERNE. — Personne ne pénètre dans la bibliothèque de Genève sans s'arrêter devant une toile qui est un des joyaux de cette riche collection. Cette toile porte, en effet, la signature de Rubens. Elle donne le portrait peint en grand, c'est-à-dire jusqu'aux genoux, d'un beau vieillard avec une barbe vénérable, la plus heureuse physionomie du monde, un air vif et serein, le port majestueux, habillé d'une longue robe à l'orientale, ou plutôt à la polonaise, qui lui tient lieu de robe de chambre. Outre la figure principale, le peintre a placé, mais un peu dans l'éloignement, le dieu Esculape avec les principaux attributs.

Ce portrait est celui de Théodore Turquet de Mayerne, médecin par quartier de Henri IV, depuis l'an 1600 jusqu'à 1611, premier médecin de Jacques I[er], roi d'Angleterre, enfin baron d'Aubonne.

Ce fameux personnage naquit à Genève le 28 septembre 1573, et fut tenu sur les fonts de baptême par Théodore de Bèze, le principal pilier de la réforme. Il était fils de Louis de Mayerne, auteur d'une histoire d'Espagne en deux volumes in-folio, et mourut, âgé de 82 ans, à Chelsei, près de Londres, le 15 mars 1655.

Enfant de la Faculté de Montpellier, de Mayerne fut un grand partisan de la médecine chimique ; mais s'il erra comme tant d'autres à cette époque, par l'exclusivisme de ses opinions, l'art doit lui savoir un grand gré, puisque c'est lui qui, à l'instigation de son compatriote Petitot, découvrit des couleurs qui manquaient à l'émail. Sans ces couleurs, on ne pouvait par-

la goutte! Mais mes idées sont encore plus bouleversées que les siennes par cette assertion.

Oui, elles le font, elles le font puissamment, par elles-mêmes, c'est-à-dire par leurs propriétés intrinsèques, à doses assez peu fortes, et sans qu'on soit obligé pour cela, comme au Mont-Dore, de faire appel à des étuves, à des douches, à des bains courts et très chauds: car M. Durand-Fardel distingue au Mont-Dore le médicament et la médication. Le médicament, c'est l'eau minérale en boisson; la médication, — il a voulu dire sans doute le mode d'administration, qui n'est point du tout la médication, — enfin, la médication, suivant lui, c'est ce traitement externe, dans lequel les hautes températures ont certainement plus d'action que la propriété intrinsèque de l'eau minérale. Eh bien, je le répète, nous n'avons pas besoin aux Eaux-Bonnes de ces méthodes asclépiadiennes pour provoquer les manifestations arthritiques. Quelques verres d'eau, quelques bains tempérées, chez ceux qui peuvent en prendre, nous suffisent. Cela me paraît un procédé assez risqué que de faire cuire les phthisiques pour les guérir. J'aurais bien voulu voir les phthisiques de Michel Bertrand avant qu'ils fussent soumis à cette épreuve, pour savoir si c'étaient des phthisiques.

Comment M. Durand-Fardel ne peut-il parvenir à comprendre l'action des Eaux-Bonnes pour régénérer les manifestations arthritiques, lui, qui préconise si hautement ces eaux contre le lymphatisme et la scrofule. Si j'en avais le temps, j'essayerais de montrer à M. Durand-Fardel que guérir la scrofule et exciter l'arthritisme, c'est bien près l'un et l'autre; comme c'est bien près l'un de l'autre, de réprimer l'excès d'action du système lymphatique, ou de faire prédominer sur lui l'action du système vasculaire sanguin (1).

(1) Dans une des dernières séances de la Société d'hydrologie, l'honorable Secrétaire général a modifié son opinion sur ce point. Il a reconnu la propriété qu'ont les eaux sulfureuses d'exciter les manifestations arthritiques. Il était impossible que nous ne nous entendissions pas sur ce fait incontestable. Il me serait bien agréable d'être toujours d'accord avec un pathologiste et un thérapeute aussi distingué. Je regrette que mon éminent collègue n'ait pas donné, selon son habitude, à l'Union Médicale, le compte rendu des séances dans lesquelles mes opinions ont été discutées par les savants confrères auxquels je viens de répondre. Il convenait peut-être que le lecteur connût leurs objections *in extenso* et autrement que par mes réponses. Pourtant, ce n'était pas à moi à les reproduire ici de cette manière. Je crois, d'ailleurs, ne leur avoir rien ôté d'essentiel. Les personnes qui voudraient s'en assurer, peuvent consulter les *Annales de la Société d'hydrologie*, où les discours de mes honorables argumentateurs sont textuellement enregistrés.

---

venir à exprimer la finesse et la souplesse de la chair, à donner de la rondeur; et la nouvelle découverte produisit des émaux opaques jusqu'alors absolument inconnus.

Telle fut la renommée de Turquet, et telle était la confiance qu'on avait dans sa pratique et dans ses recettes chimiques, que, longtemps après sa mort, on rassembla ses papiers, ses notes, et qu'avec eux, on publia l'ouvrage suivant : *Praxeos Mayernaniæ in morbis internis, præcipuè gravioribus et chronicis syntagma, ex adversariis, consiliis, et epistolis ejus*; Londini, 1690, 8°, avec un beau portrait de Turquet, gravé d'après la toile de Rubens.

Henri IV tenait aussi le médecin génevois en grande considération, car à la mort d'André Du Laurens, on l'entendit s'écrier : « Ah! je donnerais vingt mille escus pour que Turquet ne fût pas de la religion. Il serait mon premier médecin. »

III. Jacques d'Amboise. — Fils d'un habile chirurgien de François Ier, Jacques d'Amboise naquit en 1559. Il fut avec ses deux frères, François et Adrien, élevé au Collége de Navarre, et avait été destiné par son père à suivre la carrière chirurgicale. Aussi, pour se familiariser avec cet art, suivit-il les leçons que Martin Akakia fit en l'année 1577, au Collége de France, ainsi que celles de Perdulcis sur l'affection vénérienne. Ce fait nous est dévoilé par un curieux manuscrit de la Bibliothèque impériale (fond latin, 7071, 8°), manuscrit ayant appartenu à Jacques d'Amboise, qui n'est que son *cahier corrigé* des leçons d'Akakia et de Perdulcis, et à la fin duquel on lit: « J. d'Amboyse colligebat, anno Domini, 1576. »

Après s'être ainsi mûri aux leçons de ces deux bons maîtres, et dirigé, du reste, par son père, Jacques d'Amboise prit ses degrés de chirurgie. En l'année 1578, il est fait maître ès-arts et bachelier en chirurgie, et dans le mois de février 1579, on le trouve au Collége des chirurgiens, en présence de son père, de André Malesieu, prévôt, d'Ambroise Paré, et de

On sait tous les jours mieux, grâce aux progrès de l'histologie, quel rôle essentiel les vaisseaux lymphatiques remplissent dans la tuberculisation et la suppuration; on sait de même, que la scrofule appartient à ce grand système organique. Ne sait-on pas aussi quel rôle le système des vaisseaux sanguins joue dans l'arthritisme et surtout dans son embranchement goutteux? Tous ces faits généraux se rapprochent et s'éclairent; ils donnent raison à ma doctrine. Sur tous ces points, l'histologie, et la médecine moderne qui va s'appuyer sur elle, sanctionnent l'observation des anciens et la bonne tradition. Nous marchons vers l'unité.

Je suis très reconnaissant envers mon honorable collègue, M. le docteur Buron, pour m'avoir rappelé que Richard Morton admettait une phthisie arthritique ou chez les arthritiques, et avait signalé le rapport de la phthisie avec les autres maladies chroniques.

Quand j'ai dit qu'on avait mal étudié la phthisie, en ce qu'on l'avait observée comme une maladie originale et primitive, et à la manière dont on observe la variole ou la syphilis, je ne faisais pas remonter ce reproche aux anciens. La phthisie n'est positivement bien reconnue que depuis les modernes, et c'est eux que j'accusais de son étude incomplète. On peut leur pardonner cette omission en faveur de tous les progrès qu'ils ont fait faire à la connaissance de cette maladie.

Je remercie aussi M. Buron, d'avoir montré que l'existence de la fièvre chez les phthisiques, ne suffit pas à elle seule, pour contre-indiquer les eaux des Pyrénées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Mai 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Lemaire, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Cosne (Nièvre). — (Com. des épidémies.)

---

beaucoup d'autres, pratiquer l'autopsie d'une jeune femme de 24 ans, qui avait été pendue pour cause d'infanticide (1).

Mais cette position secondaire de chirurgien ne satisfaisait pas l'intelligence supérieure de Jacques d'Amboise et la noble ambition qui le dominait. Il sentit en lui les qualités propres au doctorat en médecine et résolut d'entrer franchement dans cette voie. Il se mit donc sur les bancs de l'École de médecine à l'âge de 34 ans, parvint rapidement au baccalauréat, et dédia la thèse qu'il fit alors, à Henri IV, que l'Université n'avait pas encore reconnu comme roi, et qu'elle s'obstinait à reléguer dans son royaume de Navarre. Le recteur de l'Université, Antoine de Vinci, avait été proscrit comme factieux. Jacques d'Amboise, tout dévoué à la cause de Henri, fut mis à sa place, quoique simple et tout frais bachelier en médecine, et prit les rênes du rectorat le 31 mars 1594. C'est en cette qualité qu'il prononça publiquement une harangue contre les Jésuites, qui, feignant un respect inopportun pour le saint-siége, refusaient de reconnaître le Béarnais comme roi de France. Cette harangue a été imprimée sous ce titre .

Orationes duæ in senatu habitæ pro Universis Academiæ ordinibus in Claramontenses qui se Jesuites dicunt, Paris, 1595, 8°.

Mais Jacques d'Amboise, quoique recteur de l'Université, n'était, comme on vient de le voir, que bachelier en médecine. Le 16 avril 1594, il fut nommé, après certaines dispenses de temps, licencié, et obtint le premier temps sur son compétiteur Claude Belin (2). Mais pour obtenir le bonnet de docteur, il fallait que d'Amboise renonçât complétement à la com-

(1) Severin Pineau, *Opuscules physiologiques*, Amsterdam, 1663, 16°, page 126.
(2) Reg. de la Faculté, t. IX, p. 43.

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Trélas (Tarn), par M. le docteur PASTUREL ; et les eaux minérales du département des Landes, par MM. les docteurs BATBÉDAT, MASSIE et ARRAT-BALOUS. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. LEGOYT, qui se présente de nouveau comme candidat à la place vacante dans la section des académiciens libres.

2° Un travail sur l'origine de la vaccine, par M. le docteur BOURGUET, de Rodez. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. PRÉRET, sur le carouba. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

4° Le modèle et la description d'un nouveau *porte-caustique*, par M. le docteur DURAND. (Com. M. Malgaigne.)

5° L'indication d'un remède contre la rage, par M. Nicolaï ZAROUDNOI, du district de Volkofsky (Pultava).

6° Une lettre de M. le docteur BARATTE, qui prie M. le Secrétaire perpétuel d'offrir à l'Académie la première partie d'une Iconographie des médecins célèbres, dont les portraits authentiques sont reproduits, par la photographie, des peintures, sculptures et gravures les plus renommées.

M. le Secrétaire perpétuel fait circuler ces photographies, qui représentent les médecins: Tulpius, Lapeyronie, Jenner, Cullen, de La Mettrie, Van Swieten, Astley Cooper, Gall, Haller, Banks, Humphrie Davy, J.-B. Silva, Loder, Huffeland, Gui Patin, Claudius Gendron, sir John Haigton, John Hunter, Fagon, Leuwenhoëc, de La Chambre, Gaubius, M.-A. Petit, Quesnay, Mathieu et François Geoffroy, Aldrovandi, S. Collins, De le Boë.

—

M. MÊLIER présente, au nom de M. le docteur LE BRET, une brochure sur le *Traitement de la pellagre par les eaux sulfureuses ;* — et un ouvrage de M. le docteur LAUNAY, intitulé: *Le médecin du bord.*

M. VELPEAU, au nom de M. le docteur NAMIAS, médecin en chef du grand hôpital de Venise, présente un travail sur l'infection du sang par la bile.

M. MICHON, au nom de M. DUMÉNIL, dépose sur le bureau une brochure relative à la mortalité dans la ville de Rouen.

M. J. BÉCLARD fait hommage, au nom de M. CLOQUET, d'un voyage en Sibérie en quatre volumes in-4°, dont trois de texte et un de gravures.

---

munauté des chirurgiens, dont il faisait encore partie. Cette renonciation, il l'accomplit devant Pierre Belot et Jacques Fardeau, notaires au Châtelet de Paris, le samedi 25 mai 1594, et la renouvela le 25 mai 1598. Puis il fut reçu docteur le 25 août, et prit rang immédiatement parmi les docteurs régents.

Jacques d'Amboise, après avoir occupé pendant une douzaine d'années la charge de médecin de Henri IV et celle de médecin au Châtelet de Paris, fut emporté par une épidémie qui ravageait alors Paris, le 30 août 1606, après avoir vu mourir du même mal un de ses fils. Il fut inhumé en l'église de Saint-Nicolas-des-Champs, avec cette épitaphe :

Nous ne sommes plus, Jacques d'Amboise ; nous l'avons esté. Nostre patrie n'est plus Paris, ains le ciel, où nous sommes passé pieusement. A mesme heure, le père, fysicien, a satisfait au Dieu de nature, et le fils, légiste, en a accompli la première loi : Que tout ce qui est né est sujet à mourir. *Catolique, adverty du commun sort, prie Dieu pour les fidèles.*

Et autour de cette tombe était écrit ce qui suit :

A la mémoire de Jacques d'Amboise, écuyer, seigneur de la Bruchère, docteur en médecine, conseiller médecin ordinaire du roy. Demoiselle Loyse Desportes, son espouse, mère de trois enfans, a sacré avec regret ce monument, le trentième jour d'aoust 1606. *Et ses frères, l'un évesque, l'autre maistre des requestes.*

D^r A. CHEREAU.

Une pétition couverte de nombreuses signatures a été adressée ces jours-ci au Sénat par les malades de l'hôpital Saint-Louis. Les pétitionnaires demandent qu'un service à part soit affecté aux maladies contagieuses, et notamment la petite vérole.

M. le docteur NAMIAS lit une note sur deux cas de paralysie du septième nerf cérébral, traitée et guérie par l'électricité.

L'auteur, sans entrer dans les détails des observations, qu'il se propose d'envoyer plus tard à l'Académie, signale seulement les bons résultats des courants électriques immédiats, intermittents et directs, c'est-à-dire selon la direction des nerfs, dans les paralysies périphériques. (Com. MM. Gavarret et Briquet.)

—

M. le docteur Lucien CORVISART donne lecture d'un travail intitulé : *Sur une fonction puissante et méconnue du pancréas de l'homme.*

Une propriété, celle de dissoudre les aliments albuminoïdes, avait été entrevue, en 1834, par Purkinje et Pappenheim dans le traitement du pancréas; puis, faute de preuves valables, repoussée par l'universalité des physiologistes, et confondue, à cause de deux méprises expérimentales, avec la putréfaction par l'un de nos habiles physiologistes.

Dans mes expériences, au contraire, cette propriété, loin de se montrer sous ce jour, m'apparut comme une fonction et une grande fonction.

Trois séries d'expériences avaient entre mes mains fourni la démonstration de cette fonction qui, s'effectuant au milieu des liquides de l'intestin, n'a besoin du concours nécessaire d'aucun d'eux pour s'exercer.

D'un côté, chez l'animal vivant, j'avais introduit des aliments dans le duodénum fermé, dans lequel nulle trace de suc gastrique, ni de bile, ne pouvait persister ou paraître, mais où le suc pancréatique continuait à couler : ces aliments s'y étaient d'abord largement digérés, puis avaient été absorbés en peu d'heures.

D'un autre côté, transportant à l'extérieur les digestions, je les avais tentées en prenant ici par infusion son ferment au pancréas saisi au moment même du sacrifice et au moment où il est chargé au maximum de son ferment spécial; là, en provoquant par l'un des canaux excréteurs l'issue, pendant la vie, du seul suc pancréatique par une opération connue, mais faite également au moment favorable, c'est-à-dire à la même époque du chargement glandulaire.

Sans le concours ni du suc gastrique, ni de la bile, par les digestions internes, dans le corps de l'animal vivant; sans le concours ni de la bile, ni du suc gastrique, ni du suc intesnal, dans les digestions extérieures, le suc pancréatique, — qu'il fût obtenu par la fistule ou les infusions dans les circonstances précitées, — avait révélé sa fonction dissolvante et transformatrice digestive sur les aliments azotés, avec une puissance remarquable.

Invoquer un phénomène de putréfaction eût été insensé. Or, le suc pancréatique était seul; donc cette fonction lui appartenait en propre.

D'où venait donc qu'on avait méconnu, ou confondu avec la putréfaction des effets si formels?

De deux méprises expérimentales :

On niait les effets digestifs, parce qu'au lieu de prendre le pancréas ou son suc au moment où la glande est chargée au maximum de son ferment, époque de toute sa puissance, comme je l'ai exécuté et déterminé, on le prenait à un autre moment; celui de son repos et de son impuissance.

On confondit les effets digestifs avec des effets de putréfaction, parce qu'on laissait arriver ceux-ci après ceux-là, faute de savoir l'extrême rapidité que j'ai découverte dans la digestion pancréatique.

Telles furent les deux méprises fatales à la découverte d'une fonction propre du pancréas et des plus importantes pour l'économie.

Cette fonction était si puissante que j'étais arrivé à conclure expérimentalement que les substances assimilables, c'est-à-dire les peptones produites par l'exercice de la seule digestion pancréatique auraient pu renouveler en trois cents jours le poids intégral de tout le corps, puissance de très peu inférieure à celle de l'estomac.

Le pancréas, sans action nouvelle sur les aliments que l'estomac avait déjà transformés, en avait, au contraire, une complète sur les autres.

Que ceux-ci fussent crus ou cuits, qu'ils aient quitté l'estomac ramollis ou divisés, qu'ils aient échappé à cet organe absolument intacts, ou qu'ils n'eussent jamais été même en contact avec lui, ils tombaient également sous le coup de la digestion par le suc pancréatique. Ainsi le pancréas nous parut devoir à l'avenir être considéré comme le véritable organe complémentaire de l'estomac pour la digestion des aliments azotés.

Aujourd'hui, je viens rendre compte à l'Académie d'expériences que j'ai pu faire chez un

homme entré à l'hôpital pour une luxation du fémur, soumis à l'inhalation du chloroforme au milieu d'une pleine santé, et subitement surpris par la mort.

Nous avions reconnu, dans les expériences provoquées chez les animaux vivants, que la santé était nécessaire pour que l'agent du pancréas qui digère les aliments azotés se produisît; qu'il fallait, pour que la glande en fût chargée au maximum, que la digestion gastrique se trouvât régulièrement arrivée de la quatrième à la septième heure de son accomplissement, lorsque les aliments ingérés étaient solides, et plus tôt s'ils étaient liquides.

Or, dans quel état était l'homme que, par suite d'une malheureuse circonstance, la science allait interroger?

Il était fort, vigoureux; un accident venait de lui luxer le fémur; sa blessure avait si peu altéré sa santé générale, qu'il avait mangé, la veille, le maximum de la ration hospitalière.

Trois heures avant l'inhalation chloroformique, il avait bu 200 grammes de lait.

Soumis à cette inhalation, il avait subitement été frappé.

Les conditions d'observation que le hasard nous offrait étaient donc favorables.

Enfin, une température exceptionnellement froide avait conservé le corps absolument frais.

Nous pouvions donc essayer de nous livrer à l'expérience.

Le pancréas fut aussitôt finement découpé, il fut rapidement mis pendant une demi-heure dans 400 grammes d'eau pure et froide, de temps à autre doucement agitée, pour aider à l'enlèvement de son ferment à la glande; la liqueur, qui avait l'odeur fraîche d'une infusion de viande récemment abattue, fut filtrée rapidement aussi et recueillie.

Cette liqueur fut alors mêlée avec divers aliments, puis, portée et maintenue avec eux dans une étuve d'une température constante de + 40 degrés centigrades.

Une partie mesurée fut employée en lui ajoutant une trace d'acide chlorhydrique, de manière à lui communiquer une réaction acide franche au tournesol, elle resta acide jusqu'à la fin;

Une autre partie égale fut alcalinisée dans la même proportion et se conserva alcaline;

Une troisième fut maintenue dès le début et resta jusqu'à la fin — neutre.

Essayées en double, — et sur la fibrine et sur l'albumine, — ces trois liqueurs égales donnèrent le même résultat digestif complet, malgré la variation de la réaction *acide, neutre* ou *alcaline,* ainsi que cela s'était passé constamment chez les animaux expérimentés par nous.

Une autre portion beaucoup plus considérable fut essayée sur l'albumine cuite et concrète, celle-ci fut rapidement dissoute — aux sept à huit dixièmes — en quatre heures.

Une autre portion fut mise en contact avec une grande quantité de fibrine crue, au bout d'une *demi-heure,* celle-ci était méconnaissable, elle était entièrement dissoute *en une heure.* CETTE RAPIDITÉ EXTRÊME ne fut pas ce qui frappa le moins vivement l'un des membres éminents de cette Académie.

Une troisième portion avait été mise avec un fragment, pesant 6 grammes, du tissu cru du pancréas même qui avait fourni l'infusion, et il commença à disparaître à la deuxième heure par une autodigestion.

Toutes ces digestions conservaient l'odeur *sui generis* et fraîche des aliments et de l'infusion dès le début. Parler de putréfaction eût été absurde.

MM. J. Béclard, Robin, Liégeois, Martin Magron, etc., nous avaient fait l'honneur d'assister aux expériences qui s'accomplissaient en leur présence.

Nous ajouterons que celles-ci avaient été disposées de façon à pouvoir apprécier *le poids total d'aliment* que la totalité du ferment de ce pancréas fût capable de digérer.

La totalité du ferment extrait avait pu digérer en quatre heures *cent quatre-vingt grammes* d'albumine concrète, soit la valeur de six œufs.

C'était bien autre chose pour la fibrine, car en une heure *quatre cent vingt grammes* en avaient pu être digérés! poids équivalent à la moitié environ de la ration journalière en aliments azotés du cavalier français.

L'action propre et personnelle du pancréas, son action indépendante de la bile, du suc gastrique, du suc intestinal, puissante, rapide, privilégiée sous le rapport de l'indifférence de la réaction, complémentaire de celle de l'estomac, existe donc chez l'homme comme chez les animaux; — les diverses lois que nous avons indiquées méritent donc de fixer un peu l'attention et la critique, et cette grande fonction devra compter désormais parmi les préoccupations des praticiens auprès des malades, car on ne saurait le méconnaître, qu'on nous excuse de dire toute notre pensée : sans la connaissance préalable et rigoureuse des fonctions, — dans tous leurs détails, — dans toutes leurs lois, — dans leur hiérarchie, la médecine, même avec l'expérience clinique la plus consommée, reste encore une aventure.

C'est ce qui vous a fait, Messieurs, défendre les droits de la physiologie expérimentale. (Com. MM. Bouley, Béclard.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — M. Jules BÉCLARD a la parole.

Avant d'aborder le fond du débat, l'honorable académicien établit que, si un aussi long intervalle a séparé le rapport de M. Gavarret de la protestation de M. Beau, c'est uniquement de la faute de M. Beau, qui ne se trouvait pas présent au moment de la lecture du rapport et du vote des conclusions de M. Gavarret.

M. Béclard déclare qu'il est un de ceux qui estiment très haut les expériences de MM. Chauveau et Marey. Seules, elles pouvaient fixer la durée relative des mouvements du cœur; mais, dit M. Béclard, elles étaient superflues, et on peut fort bien démontrer la fausseté des doctrines de M. Beau sans invoquer ces expériences.

Je ne veux pas exposer la physiologie du cœur; mais je veux dire d'abord que les révolutions du cœur sont tellement rapides que la vue et le toucher sont impuissants à nous faire apprécier exactement l'ordre et la durée de chacun de ses mouvements. Je veux dire aussi que tous ceux qui ont pris dans leurs mains le cœur d'un animal vivant savent, pour ne jamais l'oublier, qu'on constate deux choses : la faiblesse de la contraction des oreillettes et l'énergie de la contraction des ventricules.

Si l'on introduit la main dans la poitrine d'un cheval, en la glissant entre le cœur et la paroi précordiale, on sent très bien que le choc de la pointe du cœur correspond à la contraction du ventricule et à l'impulsion des artères, ainsi que le constate l'autre main placée sur un des points du parcours artériel.

Que dit M. Beau? Que le choc du cœur est isochrone à la systole des oreillettes. Pour expliquer comment la contraction des oreillettes peut projeter le cœur tout entier contre la paroi du thorax, M. Beau invente une physiologie toute spéciale, à savoir : que les valvules auriculo-ventriculaires sont toujours fermées, sauf le moment précis de la systole des oreillettes; et il faut, en effet, qu'il en soit ainsi, puisqu'il faut, de toute nécessité, que les ventricules soient vides de sang pour être ébranlés aussi vivement par l'ondée que lance l'oreillette...

Je soutiens, au contraire, avec tous les physiologistes, que les valvules auriculo-ventriculaires ne sont jamais fermées, sauf le moment précis où le ventricule se contracte. Voilà deux opinions bien nettement opposées.

Sur quoi se fonde notre honorable collègue? Il invoque des expériences faites par lui à Alfort. Il raconte qu'ayant introduit le doigt dans le cœur d'un animal sacrifié, il a constaté que les valvules étaient exactement fermées. Je crois qu'il s'est trompé, et rien n'était plus facile, parce que, je le répète, dans des mouvements qui se succèdent avec une aussi grande rapidité, il est, pour ainsi dire, impossible d'apprécier à quel moment se passent les phénomènes en expérience. D'ailleurs, sur les animaux sacrifiés, dans le cœur desquels on fait pénétrer le doigt, les choses peuvent bien ne pas rester à l'état physiologique.

Voyons les objections que nous adresse M. Beau, ou plutôt qu'il adresse à l'ancienne théorie que nous défendons.

Il demande d'abord ce que devient l'ondée sanguine lancée par les oreillettes, si l'on admet que les ventricules contiennent déjà du sang? Si, dit-il, vous soutenez que les valvules auriculo-ventriculaires ne sont pas fermées, et que, par conséquent, les ventricules contiennent du sang, et que vous reconnaissiez, comme vous le faites, et comme il est impossible de ne pas le faire, que les oreillettes se contractent, que devient, où va l'ondée que déplace cette systole auriculaire?

Messieurs, la réponse à cette question n'a rien d'embarrassant : oui, nous admettons que les ventricules sont pleins de sang; mais la tension, résultant de cette plénitude, n'est pas à son maximum. C'est précisément la systole auriculaire qui, en portant cette tension à son plus haut point, agit comme un ressort et provoque la contraction énergique du ventricule; car, il est bon de le remarquer, les oreillettes ne s'affaissent jamais; elles ne se vident jamais; leur systole n'envoie dans le ventricule qu'une portion du sang qu'elles contiennent; portion qui a été évaluée au tiers du volume du sang total qui les remplit. Je serais même assez disposé à admettre que cette évaluation est exagérée.

Une autre objection, qui avait séduit M. Verneuil, lequel, depuis, est revenu aux anciens errements, est celle-ci : quand on examine le cœur sur un cadavre humain, on voit que sa pointe répond à la cinquième côte, et quand il bat, durant la vie, le choc répond à l'inter-

valle de la cinquième et de la sixième côte; comment cela se fait-il, demande M. Beau, si les ventricules se *contractent* à ce moment-là?

Messieurs, j'admets que la contraction des ventricules diminue leur volume dans tous les sens. Il me suffit, pour répondre à M. Beau, de lui faire observer que le cœur tout entier descend au moment de la systole. Il descend en vertu de l'allongement artériel que détermine la projection du sang. Le cœur n'est fixé par rien; il est suspendu dans la poitrine, et, quand les artères qui le supportent s'allongent, il descend. Skoda a indiqué ce fait. M. Bamberg, qui a pu, sur un homme blessé, glisser son doigt entre le cœur et la paroi thoracique, a non seulement constaté que le choc avait lieu au moment de la contraction des ventricules, mais aussi que, à ce moment, le cœur descendait le long de la pulpe de son doigt; c'est donc un fait maintenant acquis et hors de doute.

M. Béclard examine les différentes critiques qui ont été faites par M. Beau contre les appareils et les expériences de MM. Chauveau et Marey. Il reconnaît que les premières expériences sont insuffisantes; mais les dernières ne laissent rien à désirer. Cependant, M. Beau n'accepte précisément que les premières, dans lesquelles il croit voir la confirmation de sa théorie, et il repousse les dernières qui le condamuent, et qui sont incontestablement mieux faites. En résumé, dit M. Béclard, la vue et le toucher peuvent tromper; cette discussion le prouve. Voici MM. Chauveau et Marey qui, luttant contre l'extrême rapidité des mouvements du cœur qui se succèdent, nous apportent un instrument enregistreur qui ne se trompe pas.

Les tracés qui ont été mis sous les yeux de l'Académie prouvent quatre choses : 1° que l'ancienne théorie est vraie; 2° que la contraction des oreillettes est faible et très courte; 3° que celle des ventricules est très longue; elle dure le quart de la révolution totale du cœur; 4° que le pouls est isochrone au choc du cœur et le choc du cœur isochrone à la systole ventriculaire.

Quant à ce qui me concerne personnellement dans l'argumentation, je n'aurai qu'un mot à répondre. Dans les précédentes éditions de mon *Traité de physiologie,* je disais que les ventricules se contractent immédiatement après les oreillettes. Dans la prochaine édition, je modifierai cette phrase, et je ne modifierai que celle-là, en ce qui concerne les mouvements du cœur. Je dirai qu'il s'écoule un intervalle entre la contraction des ventricules et celle du cœur; et que cet intervalle est à peu près d'un dixième de seconde. Il fallait que les expériences de MM. Chauveau et Marey me l'apprissent, attendu que des phénomènes qui se suivent à un dixième de seconde sont, pour la vue humaine, des phénomènes instantanés.

Je termine, Messieurs, en demandant à mon honorable collègue, M. Beau, s'il persiste, sans amendement, dans sa théorie des mouvements du cœur, telle qu'il l'a formulée en 1835, alors qu'il était interne? Rien ne reste immuable; tout change, parce que tout progresse, et si la science ne se modifiait sans cesse, elle ne serait pas la science.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

CONCOURS. — Le jury du concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux, qui doit s'ouvrir le 18 mai prochain, est ainsi composé :

Juges titulaires : MM. Cullerier, Monod, Ad. Richard, Velpeau, Duplay. — *Juges suppléants :* MM. Trélat (Ulysse), Cazalis.

— M. le docteur Jules Cloquet, dont on connaît le goût pour les beaux-arts, vient de faire don au musée Sauvageot d'une Vénus en terre cuite et d'un plat splendide de Bernard Palissy.

Cours de pathologie interne. — M. Bouchut commencera ce cours le lundi 9 mai, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mercredis et vendredis suivants.

— M. Richet, chirurgien de la Pitié, a repris son cours de clinique chirurgicale mardi 3 mai, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à neuf heures. La visite des malades aura lieu à huit heures, tous les jours.

— Vendredi et samedi 6 et 7 mai, le docteur Chassagny, de Lyon, exposera ses idées sur le forceps en général, et fera la démonstration de son forceps à traction soutenue.

Les séances auront lieu à midi; la première à l'amphithéâtre n° 3, la seconde à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 54. Samedi 7 Mai 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Mai 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le président Morin, au nom de M. le général Constantinople, commandant l'artillerie russe (quel nom pour un tel emploi !), présente une note sur de nouvelles fusées de sauvetage. Pour lancer des amarres à de grandes distances, il faut que les fusées qui les portent soient animées d'une vitesse initiale considérable. Mais cette vitesse brise les cordes quand celles-ci sont légères, et on ne peut leur donner la résistance nécessaire qu'en les rendant lourdes. Dans ce cas, la vitesse est annulée, et l'amarre n'est lancée qu'à de faibles distances : telle était la difficulté qu'a surmontée M. le général Constantinople. Il a fait construire des fusées à deux chambres. On met le feu à la poudre contenue dans la première chambre ; la fusée s'enlève avec une vitesse modérée, entraînant une amarre de petit calibre. Quand l'impulsion communiquée par la combustion de la première chambre est sur le point de cesser, alors le feu prend à la seconde chambre qui donne une impulsion nouvelle à la fusée, et l'amarre peut ainsi être portée à de très grandes distances, — ce sont des fusées à relais.

M. Bussy donne lecture d'une note relative à l'acide cyanhydrique, dans laquelle le savant académicien a surtout signalé le fait suivant à l'attention de ses collègues. Lorsqu'on ajoute à l'acide cyanhydrique différents équivalents d'eau, il se produit une

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je souhaiterai d'abord la bienvenue à un nouveau venu dans la Presse médicale, c'est-à-dire aux *Archives de médecine navale*, dont les deux premiers numéros viennent de paraître. M. le docteur A. Le Roy de Méricourt, professeur, a été nommé directeur de la rédaction, et c'est cet honorable collègue, comme de droit, qui a écrit l'*Introduction* de ce nouveau recueil. Cette introduction est sagement et sobrement présentée, trop sobrement peut-être, pour une classe de ses lecteurs. Les motifs scientifiques de cette publication nouvelle sont, sans doute, suffisamment indiqués et paraissent péremptoires. L'hygiène navale, la pathologie et la climatologie exotiques, l'ethnologie, les sciences naturelles dans ce qu'elles ont d'afférent à la mission du médecin et du pharmacien de la marine, les documents accumulés dans les archives du ministère et des Conseils de santé, les rapports de fin de campagne et ceux du service colonial, beaucoup d'autres travaux encore qui, faute de publicité et de coordination, restaient à peu près stériles pour la science ; tels sont les matériaux que ce recueil est destiné à mettre en lumière et qu'il peut puiser à des sources aussi riches que précieuses.

Mais, à côté de la science, de ses acquisitions et de ses applications, au-dessous, si l'on veut, de ces éléments premiers et indispensables de toute publication scientifique, n'existe-t-il pas d'autres questions intéressantes à étudier, d'autres intérêts importants à discuter ? Le nouveau recueil semble ignorer qu'une grande agitation règne à cette heure dans le Corps

contraction de ce corps, *en même temps* que sa température s'abaisse sensiblement. Ce phénomène, qui paraît si contraire aux lois de la physique, est constant.

La commission pour les prix de médecine et de chirurgie, nommée pendant la séance, est composée de MM. Rayer, Velpeau, Cl. Bernard, Serres et Cloquet.

Quelles sont les causes de la production des sexes? M. Thury pense que le produit est toujours du sexe mâle quand la fécondation porte sur des œufs à complète maturité, et qu'il est toujours femelle quand elle porte sur des œufs à maturité moins avancée.

M. Coste, de concert avec M. Gerbe, préparateur de la chaire d'embryogénie comparée, a formulé un programme d'expériences, afin de vérifier si les choses se passent comme l'indique M. Thury. Ce programme est fondé sur ce que, chez la poule, un seul accouplement suffit à féconder les cinq, six ou sept œufs qu'elle va pondre, et qui sont échelonnés dans son ovaire suivant l'ordre de leur maturation. Les premiers œufs tombés devront toujours produire des mâles et les autres des femelles, sans que cet ordre puisse être interverti.

M. Flourens, à cette occasion, rappelle que, suivant les indications d'Aristote, il a expérimenté onze fois de suite sur des pigeons qui pondent toujours deux œufs à la fois, et deux œufs de sexe différent. Onze fois le premier œuf a produit un mâle et le deuxième une femelle.

M. le docteur Guillon présente à l'Académie des Études sur les eaux thermales de la Tunisie, accompagnées de documents historiques sur les localités qui les fournissent.

M. de Quatrefages, au nom de M. le docteur Garrigou, qui s'est voué à l'exploration des grottes à ossements, avec une ardeur qu'on ne saurait trop louer, présente une nouvelle note sur cet intéressant sujet. Il a fait fouiller des grottes explorées déjà par M. Lartet et par M. Milne-Edwards fils, grottes appartenant, d'après la classification de M. Lartet, à l'âge de l'aurochs. Au-dessous du terrain examiné par ces archéologues, M. Garrigou a trouvé des vestiges appartenant à l'âge du renne. Les ossements de cette dernière couche ne contiennent plus de gélatine, tandis que ceux de l'âge de l'aurochs en contiennent manifestement.

Un passage de mon dernier *Bulletin*, relatif à cette question, m'a valu, de Mme H. Loreau, une lettre dont je ne veux pas priver mes lecteurs. La voici :

---

médical de la marine, que ce Corps est divisé en deux parties fort inégales, l'une peu soucieuse de modifications que l'autre réclame à grands cris, qu'une commission, éminente par le nombre et la qualité de ses membres, a été récemment instituée par le ministre, et que rien de ses travaux et de ses décisions n'a transpiré jusqu'ici; que le Corps de santé de la marine se trouve en ce moment dans un état de profonde anxiété. J'avoue qu'en voyant l'Administration médicale de la flotte se décider à créer et à publier un journal, je pensais qu'elle aurait libéralement consacré un espace suffisant à l'exposition et à la discussion des intérêts professionnels de nos confrères de la mer, et je m'en félicitais en disant que ceux qui, comme moi, par exemple, ne voient pas encore très clair dans ces questions, pourraient puiser des lumières et une conviction dans le libre exposé des opinions diverses.

Mon attente a été trompée, et je le vois avec autant de surprise que de regret. L'introduction contient, au contraire, ce passage décisif, explicite, impérieux, et que je reproduis avec peine :

« Ce recueil, on le pressent aisément, bien qu'essentiellement libéral dans son esprit, a, par son attache officielle, par le haut patronage du ministre, et par l'intervention impartiale de l'Inspection générale du service de santé, des caractères qui le distinguent des autres organes de la presse médicale. C'est dire assez qu'ouvert à toutes les discussions de faits et de doctrines, il restera fermé aux discussions personnelles qui sont impossibles ou dangereuses dans un corps savant qui a une organisation hiérarchique et militaire ; à plus forte raison, repoussera-t-il toute polémique, toute critique des institutions qui nous régissent, institutions que nous avons le devoir de servir et nullement le droit de discuter. Renfermée dans le domaine calme de la science théorique et appliquée, cette publication ne devra rien voir ni rien vou-

Je regrette de ne pas connaître le motif qui peut faire croire à M. le Secrétaire perpétuel que l'éléphant et l'homme fossiles n'ont pas pu vivre ensemble ; a-t-on découvert que ce dernier était Lapon? Dans mon ignorance, permettez-moi de vous soumettre à cet égard une simple remarque.

Il est admis que le renne indique un froid polaire qui a chassé les pachydermes tropicaux du midi de la France ; je le veux bien ; mais il est avéré que, par ce froid excessif, l'homme existait sur ce même territoire ; n'est-ce pas la preuve qu'il y a précédé le renne? Il serait donc contemporain des éléphants que celui-ci a remplacés?

En effet, la période glaciaire a dû être un moment de recul, au moins un temps d'arrêt; elle a dû faire disparaître les espèces délicates, les fruits et les herbages qui ont besoin d'une certaine chaleur. Elle explique très bien l'émigration de l'éléphant, chassé par le manque de nourriture non moins que par le froid. Mais est-il probable que cette période, assez rude pour éloigner les cuirs épais, soit précisément celle où ait apparu le plus nerveux et le moins vêtu des malacodermes. Je n'oublie pas la distance qui sépare l'homme primitif de celui d'aujourd'hui ; mais tout poilu, tout prognathe, et à peu près quadrumane que fut l'être humain des premiers jours, son avénement a exigé un milieu favorable. Cette expansion de la vie, dans sa forme la plus haute, indique une période éminemment active, et n'est pas d'une époque où le froid pétrifie jusqu'aux sources.

Je ne parlerai pas de la difficulté de vivre pour le nouvel omnivore, obligé d'attendre qu'il eût tué un renne avant de faire son premier repas. Je ne dis rien des armes finement sculptées dont vous nous avez entretenus, et qui supposent des ouvriers habiles. On est habitué à voir dans nos premiers pères des êtres supérieurs à leurs fils déchus. Mais si on accepte les Adam avec l'industrie infuse, et tous les moyens de lutter contre un climat homicide, il faut d'abord les faire naître au paradis terrestre. Vous le voyez, Monsieur, qu'on raisonne avec Darwin, ou que l'on ait foi aux traditions, on arrive à peu près au même résultat sur le point qui nous occupe, à savoir, que l'homme a dû se produire sous une température assez douce pour permettre aux plantes de végéter ; et non pas à une époque où les éléphants ont déguerpi, laissant aux rennes un sol couvert de neige.

Il me paraît de toute évidence, comme à Mme Loreau, que l'homme est antérieur à la période glaciaire. Mais l'homme existait-il, *en Europe*, avant cette période? Quant aux motifs sur lesquels se fonde M. Élie de Beaumont pour nier la contemporanéité de l'homme et de l'éléphant fossile, je suis également aux regrets de ne pas les connaître. Il en est un cependant que je puis indiquer, c'est que, jusqu'à pré-

---

loir au delà. C'est pour elle une question de principe ; si elle s'en écartait, ce serait une question d'existence. »

Je crois cette décision profondément regrettable, et je doute d'ailleurs qu'elle puisse être rigoureusement maintenue. La discussion des intérêts professionnels, bannie de ce recueil, se fera jour par ailleurs; et si peu que le journal officiel, comme c'est son droit et son devoir, veuille défendre les institutions officielles, voilà la polémique engagée, à moins de se condamner au plus absolu mutisme, ce qui serait la pire des situations.

Si cette interdiction des questions professionnelles n'avait pas été aussi complète, j'aurais pris la liberté de demander aux *Archives* un seul mot d'explication qu'on n'a jamais pu obtenir par une autre voie, sur l'éloignement systématique de l'Administration médicale supérieure de la marine pour l'Association générale des médecins de France. Mais je ne veux pas embarrasser la rédaction par une question à laquelle elle ne serait pas libre de répondre.

Je n'en constate pas moins avec plaisir que cette première livraison contient des matériaux intéressants, tels que six Mémoires originaux variés, un Bulletin clinique des hôpitaux de la marine, une Revue des travaux étrangers, des Variétés, et la situation et la répartition des officiers de santé de la marine. Il est certain que la science et le talent de nos confrères de la flotte peuvent fournir des aliments aussi riches que nombreux à ce nouveau recueil, dont je n'indique les lacunes que parce que toute ma sympathie lui est acquise et que je lui désire un succès complet. Un peu moins d'attache officielle et un peu plus de liberté auraient amélioré le programme d'une publication qui, faite pour tous, devait s'adresser à tous et n'exclure aucune question.

Nous disions que rien n'avait encore transpiré de ce qui s'est passé dans le sein de la com-

sent, on n'a pas trouvé de vestiges humains dans les mêmes terrains où l'on trouve les restes des éléphants.

M. le docteur Namias, médecin en chef des hôpitaux de Venise, lit, avec un accent qui ne rappelle en rien les charmantes inflexions du dialecte qu'on parle sur les lagunes, un travail intitulé : *De l'infection bilieuse du sang.*

M. Rambosson lit un mémoire sur les ouragans de la mer des Indes.

M. le docteur Félix Rochard présente un mémoire sur l'influence de l'altération du sang dans la pathogénie et le traitement des dartres, dont voici les conclusions :

1° Il n'y a pas *nécessairement* altération du sang dans toute maladie dartreuse; mais lorsque l'action expulsive de l'iodure de chlorure mercureux est entravée, c'est qu'il existe, comme complication plus ou moins grave de la congestion initiale, une diminution de globules sanguins avec prédominance absolue ou relative de la fibrine ou de l'albumine;

2° Le mouvement expulsif que détermine notre traitement des dartres, la réaction qu'il provoque, sont en raison directe des symptômes morbides;

3° Lorsque le tégument externe est seul malade, il importe de le traiter localement; mais lorsque l'harmonie des éléments constituants du sang est rompue, il faut associer à la médication topique si efficace un traitement général qui rappelle à leur exercice normal les grandes fonctions auxquelles la constitution du sang est directement et immédiatement subordonnée;

4° Sous l'influence de cette thérapeutique rationnellement combinée, la vie des tissus cutanés se réveille et la guérison alors s'effectue.

M. Dumas, au nom de M. Marignac, professeur de chimie à Genève, présente une note sur les sels silico-tungstiques.

M. le général Morin continue la lecture de son mémoire sur le mouvement de l'eau dans les canaux. Ce mémoire, beaucoup trop technique pour trouver place dans ce *Bulletin*, contient des parties d'un intérêt très pittoresque; ainsi, l'auteur, dans la partie traitée lundi, parle des immenses tourbillons produits par le remous sur les grands fleuves, tels que le Danube et le Rhin, tourbillons qui entravent si dangereusement la navigation et qui sont cause de tant de malheurs. Des officiers de pontonniers ont passé des journées tout entières, et bien longues, à tourner dans ces remous sans pouvoir se remettre dans le courant, malgré les efforts de l'équipage.

---

mission de réorganisation de la médecine de la marine. Or, voici que nous recevons le *Montpellier médical*, qui nous donne les renseignements suivants .

« Nous croyons posséder quelques renseignements authentiques sur les travaux de la commission qui a été réunie pour s'occuper de la réorganisation du Corps de santé de la marine. Cette commission, composée d'éléments très honorables, mais par malheur intéressés au maintien du *statu quo*, a cependant reconnu qu'en présence des plaintes presque unanimes du personnel naviguant, ce *statu quo* n'était plus possible. Il semblait, en ce cas, que, la vérité des griefs dont nous n'avons été que l'écho étant reconnue, ce qu'il y avait de mieux à faire, c'était d'adopter le plan de réforme si habilement préparé par M. Malespine. Il n'en a rien été cependant. Si nos renseignements sont exacts, la commission proposerait de maintenir les trois Écoles de médecine navale et même de les agrandir. Ces Écoles seraient chargées de donner une instruction complète à des médecins-élèves qui iraient seulement, avant de s'embarquer, se faire *teindre* en docteurs dans une Faculté. Pour remédier aux nombreux inconvénients de ce projet (matériel insuffisant, personnel insuffisant, nombre d'élèves très restreint dans chaque École et, partant, émulation insuffisante, etc.), on ferait appel au zèle des honorables professeurs en fonction aujourd'hui, et chacun d'eux serait chargé de plusieurs chaires et d'un très grand nombre de leçons. Quels sont les avantages de ces propositions ? Un seul très respectable, celui de maintenir les positions acquises. Mais que d'inconvénients; car, à peu près, tous ceux que nous avons signalés dans l'ancien ordre de choses existeront encore dans le nouveau. Il serait pourtant si simple de faire profiter les médecins-élèves de la marine des cours d'une Faculté et de condenser les forces vives du Corps enseignant de la médecine navale dans une grande et belle École de perfectionnement établie à Toulon, et qui accroîtrait, au lieu de la diminuer, l'importance des hommes auxquels elle serait confiée !

Ils n'ont pu se sauver qu'au moyen de nombreux chevaux de halage, heureusement amenés à leur secours. M. le général Morin pense, avec M. Poncelet et M. Darcy, que « le remous est un des moyens que la nature emploie pour modérer la vitesse des courants. »

— Mais pourquoi la nature tient-elle à modérer la vitesse des courants?

Dr Maximin LEGRAND.

La lettre suivante a été adressée à M. le Président de l'Académie des sciences :

Paris, le 30 avril 1864.

Monsieur le Président,

Je lis dans l'UNION MÉDICALE que la lecture de ma courte lettre a été l'occasion de la part de M. Flourens d'une interruption tellement vive, que l'on attendait la version du compte rendu officiel pour en parler.

Voici ce compte rendu qui est peu obligeant pour moi :

« M. Belhomme prie l'Académie de vouloir bien se prononcer sur la part qui lui revient » dans les résultats qu'il a obtenus relativement à la détermination du nœud vital ; il ajoute » que ses travaux ne contredisent en rien ce qu'a pu faire M. Flourens.

» M. Flourens fait remarquer que les faits de cet ordre ne devaient pas être ainsi avancés » *sans preuve.* L'auteur de la lettre n'a rien fait sur le système nerveux qui ait fixé l'atten- » tion ; ses assertions sont sans aucun fondement et ses prétentions sont purement gratuites. (Ceci est jugement avant l'examen.)

» La lettre de M. Belhomme est renvoyée à une commission composée de MM. Coste, Ber- » nard et Longet, qui jugera s'il y a lieu de demander à l'auteur de préciser sa demande. » (Textuel.)

Je viens, Monsieur le Président, au devant de la commission en lui présentant quatre mémoires d'une contenance de 600 pages environ, sur les localisations cérébrales ; dans ces mémoires, il est question de mes recherches sur le nœud gordien de la vie ; c'était alors le terme dont je me suis servi.

A quel point de vue scientifique me suis-je placé dans l'exposé de mes doctrines physiologiques et médicales? Élève des doctrines organiciennes, je regarde le cerveau et la moelle épinière comme les centres de toute action nerveuse et de nos déterminations psychiques. J'ai étudié le cerveau suivant la méthode des Magendie, des Gall et de M. Flourens lui-même. Ce célèbre physiologiste a fait une série d'expériences sur les animaux, qui ne sont que la

---

» Heureusement que le ministre de la marine n'a pas encore sanctionné les propositions de la commission, et que nous avons pleine confiance que cet administrateur, si rempli de bonne volonté et d'intelligence, fera tous ses efforts pour améliorer le projet qui lui a été présenté.

» Quoi qu'il en soit, une réforme est urgente, gage probable d'une réforme plus importante dans l'avenir. Si les médecins de la marine, qui auront au moins l'avantage de ne plus être embarqués avant leur doctorat, espèrent voir leur position quelque peu améliorée, ils n'oublient pas tout ce qu'ils doivent au publiciste zélé, intelligent et tenace, qui s'est dévoué à leur cause avec tant de talent et tant d'ardeur. Nous croyons être l'interprète de tout le personnel naviguant de la médecine navale, en remerciant M. Malespine du bien qu'il aura fait réaliser, et surtout du bien, autrement plus complet, qu'il aurait été si heureux d'avoir pu provoquer. »

Dans une petite localité du département de l'Aisne, à Neuilly-St-Front, vit modestement un honorable praticien rural, qui partage sa vie entre la rude pratique de la médecine de campagne et le culte des beaux-arts. Cet estimable confrère s'est fait une collection précieuse et unique peut-être de portraits de médecins célèbres de tous les temps dont la peinture, la statuaire ou la gravure ont conservé l'image. Cette collection, M. le docteur Baratte, à l'encontre de tous les collectionneurs, dont l'égoïsme est traditionnel, ne veut pas la conserver pour lui seul, et, grâce à la photographie, il a commencé la publication de ces portraits, qu'un tirage considérable permet de livrer à très bas prix. L'exécution photographique a été confiée à Pierre Petit, c'est dire qu'elle offre toutes les garanties d'une réussite certaine. Une trentaine de ces portraits, déjà exécutés, donnent la mesure de ce que sera cette collection précieuse. Mardi dernier, des épreuves de ces portraits circulaient pendant la séance de l'Académie de médecine, à laquelle M. Baratte a offert un exemplaire de chacun des portraits terminés, et tout le monde en admirait l'exécution splendide.

confirmation et l'ampliation des opinions de Haller, Zinn, de Lorry; il a mieux déterminé les divers points fonctionnels de l'encéphale.

Cette méthode d'observer le système nerveux est-elle la seule?

L'anatomie pathologique ne vient-elle pas confirmer ce que démontrent les vivisections?

C'est avec l'anatomie pathologique que j'ai fait surtout mes recherches sur les localisations cérébrales. Le premier fait que j'ai publié, en 1836, est celui d'un riche banquier que l'on trouva mort dans son lit, en 1835 ; il s'était levé pendant la nuit pour satisfaire un besoin : un domestique était à son chevet. A l'autopsie, faite par le docteur Moreau, médecin praticien d'une probité scientifique à toute épreuve, on trouva pour seule cause de mort plusieurs petits épanchements sanguins au centre du mésocéphale (voir page 116 du deuxième mémoire). C'est là, me suis-je dit alors, qu'est le nœud gordien de la vie. Faisant des expériences sur les animaux, en 1840, je m'attachai surtout à bien déterminer, comme l'avait fait M. Flourens, les diverses fonctions de l'encéphale; ce qui m'a frappé, dans mes vivisections, c'est la sensibilité des parties centrales du cerveau et les convulsions qui suivaient les atteintes faites par un stylet aux pédoncules et au mésocéphale : la mort survenait toujours lors d'une lésion profonde du bulbe rachidien.

En 1845, l'anatomie pathologique est venue encore confirmer mes observations relatives au siége de la vie.

J'ai publié un fait qui se trouve dans le livre de M. Jobert sur le système nerveux; un combattant de juillet 1830 avait reçu une balle au front qui détermina un abcès dans le cerveau ; le pus a cheminé d'un ventricule à un autre, jusqu'au quatrième ventricule; lorsqu'il fut arrivé au *calamus scriptorius*, la vie cessa après d'horribles convulsions.

A la page 602 (quatrième mémoire) je m'exprime ainsi : « Ce fait prouve que tant que » l'abcès a séjourné dans le lobe intérieur du cerveau, sans pénétrer dans les ventricules, il » n'y a pas eu de phénomènes convulsifs; mais aussitôt que le pus s'est fait jour à travers » les ventricules jusqu'au *calamus scriptorius* du quatrième ventricule, les phénomènes » convulsifs eurent lieu et la vie cessa brusquement.

» Ce fait pathologique vient confirmer ce que nous déterminons par nos vivisections; un » stylet, qui ne fait nullement broncher l'animal lorsqu'on attaque les parties superficielles » du cerveau, détermine des convulsions, et même la mort, si le cervelet, la protubérance » annulaire et le bulbe rachidien sont perforés. »

Nul doute, Monsieur le Président, que je n'aie déterminé un point du bulbe rachidien dont la lésion amène la mort subite!

Maintenant, prouvons que je me suis occupé pendant de longues années des localisations cérébrales.

Mais, et voici où je veux en venir, si zélé, si patient, si amateur qu'on soit, on ne peut pas tout posséder, et M. le docteur Baratte n'a pas la prétention d'avoir réuni l'iconographie médicale complète. Non, assurément; il existe dans les Musées, dans les Académies, dans les Facultés, dans les collections particulières, beaucoup de pièces que M. Baratte ne possède pas. A l'Académie de médecine, par exemple, existe un admirable portrait de Vésale, par le Titien; don royal fait à l'Académie par le premier de ses présidents, par le baron Portal. La Faculté de Paris possède un joyau du plus grand prix, un portrait en pied d'Ambroise Paré, par Porbus l'ancien, toile splendide qu'en un jour de bonheur le doyen Bérard rencontra chez un marchand de bric-à-brac, et qu'il put acquérir pour l'infime somme de mille francs. Dans les collections particulières, on parle de celle de M. le baron Larrey, de celle de M. le docteur Munaret, comme possédant des trésors inestimables. Or, je demande pour M. Baratte que ces collections particulières, aussi bien que les établissements publics, lui soient ouverts. Notre confrère fait photographier à ses frais, et sur place, par Pierre Petit, tous les sujets qu'on pourra reproduire, et il complétera ainsi, autant que faire se pourra, la collection de portraits des médecins célèbres de tous les pays, de tous les temps, œuvre vraiment pieuse et qu'il faut encourager.

Qu'est-ce à dire? Est-ce que la Discorde serait entrée dans notre Faculté, et parmi les élèves, à l'occasion précisément du projet d'Association fraternelle? Ce projet, fait pour les unir, aurait-il été une cause de désunion? Si j'en crois un de mes jeunes correspondants, qui signe sa lettre du nom de Selrach, anagramme évidente de Charles, lettre, d'ailleurs, d'une part, trop bienveillante et, d'autre part, trop accentuée pour que je puisse la reproduire, les élèves se trouveraient divisés en trois partis dont les prétentions réciproques pourraient bien faire échouer le projet. Espérons que ce ne sera là, de la part de notre futur

Dans mon troisième mémoire, à la page 417, on trouve un mémoire sur le tournis, que j'ai lu devant l'Académie de médecine, en 1839, où je prouve que la compression d'une ou de plusieurs hydatides, chez le mouton, sur les pédoncules cérébraux, détermine un singulier phénomène; l'animal tourne du côté de la compression cérébrale.

J'ai rapporté le fait bien curieux d'une femme qui présentait les mêmes symptômes de tournis avec une rapidité vraiment effrayante, le tournis était plutôt en broche qu'en rond, comme chez le mouton. Ces accès étaient fréquents et ne tardèrent pas à affaiblir la malade, qui succomba *tout à coup* le 18 avril 1838. Son autopsie fut faite en présence de MM. Maingault, Sarlandière, etc.

On trouva deux exostoses dans la gouttière basilaire; l'exostose de gauche était plus grosse que celle de droite; il était évident que les pédoncules cérébelleux avaient été comprimés par les rugosités de ces exostoses. La protubérance annulaire présentait dans certains points une injection variqueuse dont les deux extrémités se portaient vers les lobes du cervelet. La section du pont de Varole découvre le quatrième ventricule, dont les parois ont un aspect grisâtre, elles sont ramollies; on distingue à peine le *calamus scriptorius*.

Je ferai remarquer ici que déjà, en 1838, je portai mon attention, dans mes investigations, sur le quatrième ventricule, toutes les fois que la mort était subite!

En 1845, j'ai publié mes *Nouvelles recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés paralytiques*. J'ai rapporté quatorze observations avec autopsies, en recherchant avec soin si les lésions cadavériques pouvaient expliquer les phénomènes observés pendant la vie.

MM. les commissaires apprécieront les efforts que j'ai faits pour désigner exactement les rapports de la paralysie générale avec les lésions cérébrales. Je fais ressortir ce fait principal, c'est que la vie est d'autant plus menacée que le ramollissement envahit les centres cérébraux et le bulbe rachidien. Je termine ce quatrième mémoire par la comparaison que je fais entre les vivisections et les lésions produites par le ramollissement cérébral; je rapporte enfin le fait du combattant de juillet, mort par suite de l'abcès dont je viens de parler, page 602.

Le cinquième mémoire, publié en 1848, contient mon travail sur la localisation de la faculté du langage dans les lobes antérieurs du cerveau, lu à l'Académie de médecine le 1er avril 1845. Après avoir rappelé tous les travaux précédents, depuis ma thèse sur l'idiotie jusqu'alors, je termine ainsi par cette phrase, page 674 : « J'ai fait, en 1840, une série d'expé» riences sur les animaux, pour prouver que la sensibilité n'existe dans le cerveau qu'à une » certaine profondeur; plus on se rapproche des pédoncules, plus on détermine le mouve» ment, et l'on cause la mort immédiate en détruisant le bulbe rachidien. » Aujourd'hui, je m'occupe de la localisation de la faculté du langage, si bien élucidée par le professeur Bouillaud; j'énumère, à la page 710, *cent vingt-neuf faits* que la science possède en faveur de la

---

confrère, qu'une petite erreur de diagnostic ou plutôt de pronostic. Mais, à sa lettre, notre jeune correspondant a joint un apologue, et je ne vois aucun inconvénient à lui donner notre publicité. Le voici :

LES DEUX COQS ET LES DEUX GRAINS DE BLÉ.

Le plus beau ciel a parfois des nuages
Et sur la mer, un souffle enfante des nuages.

J'ai vu deux vieux amis, amis de basse-cour,
Deux coqs pris de fureur se battre tout un jour;
On eût dit à les voir, tout bouillonnants de rage,
Que, d'un vaste univers convoitant l'héritage,
L'un comme l'autre sans partage
Et sans Association
Voulût avoir tout seul toute la portion,
Cet héritage était (non que je le méprise)
Deux grains de blé!
Encore ce n'était qu'une chose promise.
Mais pour en revenir à la réalité,
Nos deux coqs, tout couverts de sang et de poussière,
Du bec et de l'ergot déchargeaient leur colère.
Je vis les champions, et j'en frémis encor,
Reculant tout à coup, se mesurer d'abord,

localisation de la faculté du langage dans les lobules antérieurs du cerveau, dont la lésion amène la cessation de la mémoire des mots. (Voir mes conclusions à la page 693, cinquième mémoire.) Ces conclusions sont celles du professeur Bouillaud, dont l'autorité scientifique est incontestable.

Voilà, Monsieur le Président, une série de travaux sur la localisation cérébrale qui ne laissent aucun doute sur mes études constantes et persévérantes du système nerveux.

Pourquoi M. Flourens a-t-il dit, dans le *Compte rendu* du 11 avril 1864, que je n'ai rien fait sur le *système nerveux* qui ait fixé l'attention, et que mes prétentions sont gratuites? La lecture de cette lettre dissipera le doute de l'honorable Secrétaire perpétuel!

Que MM. les commissaires nommés par vous, Monsieur le Président, fassent leur rapport; je l'attends avec calme, car je suis persuadé qu'ils voudront bien reconnaître mes efforts multipliés pour élucider les fonctions du cerveau, et, par conséquent, déclarer que j'ai contribué à la découverte du *nœud vital*.

Il ne me reste plus qu'à faire une seule observation sur la vivisection en général.

Les physiologistes qui se bornent à consulter les phénomènes de la vie, en martyrisant les animaux, tirent de leurs expériences des inductions qu'ils appliquent à l'homme; le système nerveux de l'homme est plus compliqué et plus complexe que celui des animaux; sont-ils bien sûrs de ne pas se tromper?

Si, au contraire, en suivant ma double méthode d'exploration, on consultait tout à la fois l'expérimentation sur les animaux et l'anatomie pathologique, n'arriverait-on pas à des résultats plus certains et plus concluants? Je laisse à MM. les commissaires, qui sont des hommes graves et impartiaux, à décider la question que je soulève.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, etc. Dr Belhomme.

CLINIQUE MÉDICALE.

HÉMORRHAGIES INTESTINALES SUCCESSIVES; ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE MÉSENTÉRIQUE SUPÉRIEURE; AUTOPSIE.

Par le docteur E. Chauffard, médecin des hôpitaux.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

La pièce anatomo-pathologique que j'ai l'honneur de présenter à la Société appartient à une femme âgée de 23 ans, domestique, qui occupait le lit no 16 de la salle

---

Puis d'un bond s'élancer, plus vite que la foudre,
L'un contre l'autre et sillonner la poudre
Et de plumes et de sang.
C'est tout ce qui resta de nos deux combattants.
Vinrent les grains de blé, et de coqs..... plus personne.

C'est ainsi que partout la Discorde a son trône,
Que la pauvre Amérique, où régnait le bonheur,
Sur ses charmes revêt la sanglante couleur,
Et, dans un but humanitaire,
S'escrime à dépeupler la terre.
Ainsi, plus près de nous, l'Association
Hélas! n'a révélé que la division!
. . . .

Selrach... (?)
Étudiant en médecine.

Je supprime la fin de la morale, et mon jeune correspondant, après réflexion, m'en saura gré.

L'*Union médicale de la Seine-Inférieure* contient dans son dernier numéro la suivante, qui rentre de droit dans mon domaine :

« Voici l'ordonnance d'un rebouteur appelé à soigner un enfant atteint de hernie :

« Pre née racine de petite consoude, 2 poiniés beure frais demi-livres coupé ces racines

Saint-Joseph de l'Hôtel-Dieu, dans le service de mon savant et excellent ami M. le docteur Noël Gueneau de Mussy, que je suppléais à ce moment.

Cette femme, entrée le 21 février 1864, présentait dès l'abord une physionomie caractéristique : le facies et toute l'habitude extérieure du corps offraient une coloration citrine claire, uniformément répandue : les lèvres, les gencives, les yeux étaient absolument décolorés ; nulle part on ne trouvait trace d'une coloration due au réseau des capillaires sanguins ; le pouls était très fréquent et très petit ; il disparaissait sous le doigt à la moindre pression. A notre première visite, on nous montra un bassin à moitié rempli de caillots de sang noir, caillots en partie diffluents, mais non décomposés et ne témoignant pas d'un long séjour dans le tube digestif. C'est par la voie des garde-robes que ces caillots étaient rendus. Depuis deux jours, la malade avait des évacuations semblables ; son état d'extrême faiblesse et de profonde anémie n'était que trop justifié par ces hémorrhagies intestinales répétées ; d'autant plus que les hémorrhagies pour lesquelles cette malade entrait dans le service n'étaient pas les premières qu'elle subissait. Nous apprîmes d'elle, en effet, qu'elle venait de quitter l'Hôtel-Dieu depuis seulement une huitaine de jours, et qu'avant sa sortie, elle avait passé un mois dans le service de notre éminent collègue M. le docteur Barth. Des hémorrhagies intestinales que l'on avait jugées, je crois, de nature essentielle, étaient toujours la cause de ce premier séjour à l'hôpital ; elles s'étaient promptement reproduites dès que, sortie, la malade avait voulu reprendre quelques occupations ; celle-ci avouait d'ailleurs qu'elle avait quitté prématurément l'hôpital, et qu'elle sentait bien n'être pas guérie alors qu'elle avait demandé sa sortie. L'examen de la malade nous révéla, dès l'abord, les symptômes d'anémie profonde que nous avons relatés ci-dessus ; les évacuations hémorrhagiques avaient lieu par les voies inférieures du tube digestif ; il n'y avait jamais eu de vomissement. Le ventre était tendu, ballonné, à peu près indolore ; il fallait une assez forte pression pour éveiller une douleur obscure dans l'hypochondre gauche. Rien dans les antécédents de la malade, ni les conditions héréditaires, ni les faits occasionnels ne dénotaient, soit une disposition diathésique qui

---

» parepeti mor saux ron faite les boulir sur un re chaux dan une grande ecuelle a vecque le » beure fres jusque a la concurans de ciro apres metele dant un fort leinge tortele bien fore a » fein dant tiré la li ceure laisse refroidi et laplique sure la parti du côté que le boyo désan » et le bandé bien fore a voire soin que lan fan soit toujour bien bandé et le rafre chire soir et matin. »

» Après cela, ce bon public nous dira qu'il n'est pas nécessaire de savoir le français pour guérir les hernies. »

Je termine cette *Causerie* par une bonne nouvelle ; elle est indiquée dans la lettre suivante, que je reproduis avec bonheur :

« Jeudi 5 mai 1864.

» Mon cher confrère,

» Je m'empresse de vous annoncer que votre ami Moreau (de Tours) est, depuis quelques jours, entré en pleine convalescence. Il est impossible d'avoir vu la mort de plus près, et certainement, sans les soins incessants et si admirablement dévoués de ses amis Follin, Homolle et Potain, qui, pendant six longues semaines, l'ont à peine quitté ; sans le concours de notre excellent maître Velpeau et de ses collègues Grisolle, Trousseau et Cerise, le pauvre malade ne serait plus parmi nous.

» Je suis l'interprète de mon beau-frère et de ma sœur, en vous priant de leur témoigner publiquement toute notre reconnaissance.

» J'ajouterai, moi, que Moreau peut être fier d'avoir su inspirer de pareils dévouements.

» Croyez-moi votre bien dévoué et affectionné.

» Dr E. LEPÈRE. »

Que d'inquiétudes vous nous avez données, cher et excellent confrère et ami, Moreau (de Tours) ! Bénissons Dieu de votre retour à la vie. Nous sommes ici, dans l'UNION MÉDICALE, dont vous êtes l'un des fondateurs et l'un des plus anciens membres du Conseil de rédaction et d'administration, empressés à fêter votre heureuse convalescence.

Dr SIMPLICE.

pût faire penser à une hémophilie, soit une lésion profonde succédant à des violences extérieures. Ce premier examen ne nous apprit rien de plus. Immobilité absolue du corps, applications froides sur l'abdomen, l'usage de la glace à l'intérieur, des lavements froids, chacun avec addition de douze gouttes de perchlorure de fer, potion avec extrait de ratanhia, limonade sulfurique pour boisson, telles furent les prescriptions.

Le lendemain, la malade n'avait eu que des évacuations peu nombreuses, peu abondantes, ne contenant plus de caillots, mais du sang diffluent, noirâtre, mélangé avec d'autres liquides, et qui nous parut avoir séjourné longtemps dans le tube digestif; on pouvait le considérer comme reliquat des hémorrhagies antérieures; il ne semblait pas que la malade eût éprouvé de nouvelles pertes de sang depuis la veille. Le ventre, devenu plus souple et examiné avec soin, nous permit de constater un fait qui jusqu'ici avait échappé à l'examen clinique, et dont l'importance était capitale pour le jugement à porter sur la nature de la maladie. Une palpation attentive laissa percevoir, en effet, une tumeur profondément située à environ deux travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes du coté gauche, et à trois ou quatre travers de doigt de distance de la ligne blanche. Cette tumeur se présentait comme ayant une forme ovoïde, et la pression à travers la paroi abdominale semblait conduire sur une extrémité de la tumeur, comme si celle-ci était légèrement inclinée de gauche à droite.

En même temps, on sentait très distinctement la tumeur soulevée dans sa totalité par une pulsation artérielle puissante. Cette pulsation semblait se développer au-dessous de la tumeur et, je le repète, la soulever en masse. Le sthétoscope appliqué au-dessus de la tumeur nous permit de constater un souffle rude, râpeux, ayant nettement son maximum d'intensité au point correspondant au sommet de la tumeur; ce souffle était d'ailleurs distinct du souffle anémique que l'on percevait sur les autres vaisseaux, lequel était doux et ne s'obtenait que par une pression notable exercée sur le vaisseau par le pavillon du stéthoscope.

Qu'était cette tumeur? Quelle interprétation fallait-il donner du soulèvement et du souffle rude que nous venions de constater? Comment expliquer les hémorrhagies antécédentes, abondantes et répétées? Une réponse précise n'était pas aisée.

Le siége des battements manifestement incliné à gauche, le caractère bien dessiné de la tumeur, nous montrèrent d'abord que nous n'avions pas affaire à ces battements du trépied cœliaque, qui si souvent en imposent pour une dilatation anévrysmale. Nous exclûmes aussi la possibilité d'une tumeur anévrysmale de l'aorte abdominale, par suite encore de la forme de la tumeur et de sa situation relativement superficielle, et qui ne nous semblaient pas concorder avec les conditions ordinaires que présentent les tumeurs anévrysmales qui reposent sur l'aorte elle-même. Cependant l'ensemble des signes constatés nous paraissait indiquer nettement une tumeur anévrysmatique; le soulèvement, à la vérité, pouvait s'expliquer par une impulsion communiquée par l'aorte à une tumeur qui reposerait au-devant d'elle; mais le bruit de souffle, son caractère de rudesse, le point *maximum* de son intensité, n'avaient guère d'explication plausible que dans la supposition d'un anévryme. Quel pouvait être cet anévryme? La situation de la tumeur, ne nous permettant guère de penser à un anévrysme du trépied cœliaque, nous fit penser à un anévrysme possible de l'artère mésentérique supérieure; nous émîmes cette supposition comme probable; sans cependant, comme on le pense bien, la donner pour un diagnostic formel. Malgré toutes les raisons que nous avions de croire à la présence d'un anévrysme, nous ne regardâmes pas comme impossible que la tumeur fût d'une autre nature; car, si bien des signes physiques témoignaient dans un sens, d'autres symptômes ne manquaient pas qui semblaient difficiles à concilier avec l'existence d'un anévrysme.

Comment, en effet, comprendre les hémorrhagies intestinales? Si elles étaient dues à une communication du sac anévrysmal avec l'intestin, on aurait dû avoir affaire à une hémorrhagie foudroyante, et non à ces hémorrhagies répetées, et qui vinrent s'arrêter définitivement sous nos yeux. Car, durant tout le séjour de la malade à

l'hôpital, les hémorrhagies intestinales pour lesquelles elle était entrée ne reparurent plus.

Ces hémorrhagies, nous étions réduits pour les expliquer, à supposer une compression exercée par la tumeur sur des veines profondes ; mauvaise interprétation, comme est venue le prouver l'autopsie. Une tumeur carcinomateuse adhérente à l'intestin, et ayant déterminé l'ulcération des tuniques et de la muqueuse, rendaient plus facilement compte des hémorrhagies successives; cette tumeur elle-même, regulièrement ébranlée par l'aorte, expliquait le soulèvement en masse observé à chaque pulsation artérielle; restait le bruit de souffle qui se concevait moins bien dans cette supposition, mais qu'à la rigueur, on pouvait attribuer à une transmission de son à travers la tumeur, son produit, d'ailleurs, dans l'artère comprimée. Nous ne pouvions méconnaître combien d'objections s'élevaient contre cette interprétation du bruit de souffle; aussi étions-nous ramenés, comme malgré nous, à admettre un anévrysme comme cause de cette tumeur, et cet anévrysme nous semblait devoir appartenir à l'artère mésentérique plutôt qu'à toute autre.

Dans le but d'éclairer ce problème diagnostique, nous eûmes recours à notre distingué confrère, M. le docteur Marey. Nous pensâmes que le sphygmographe dont il est l'inventeur, placé au-dessus de l'anévrysme, sur la radiale, et au-dessous sur la pédieuse, pourrait nous fournir des tracés dont les différences accuseraient, ou non, une dilatation anévrysmale sur la portion de l'arbre artériel, placé entre les deux points explorés.

M. le docteur Marey voulut bien se rendre à l'invitation que nous lui adressâmes; il appliqua son appareil enregistreur sur les points que nous venons de signaler, mais les différences entre les deux tracés obtenus ne lui parurent pas suffisantes pour conclure. Le vide extrême du système artériel et la faible tension qui en résultait, étaient cause que l'artère radiale donnait un tracé déjà très affaibli; et quoique les lignes fussent plus effacées encore sur la pédieuse, néanmoins la disproportion entre les deux tracés n'était pas telle que l'on pût se prononcer avec certitude, d'après eux, sur la présence d'un anévrysme intermédiaire. La pression exercée sur la tumeur et la cessation brusque de cette pression n'amenaient pas davantage des indices notables, et des différences de tracé concluantes.

Je ne m'étendrai pas sur les incidents du séjour de la malade à l'hôpital, il me suffira de dire que les hémorrhagies ne se reproduisirent pas ; ce qu'il faut sans doute attribuer moins à l'efficacité des médicaments employés qu'à l'influence du repos absolu dans la position horizontale et de l'action topique des réfrigérants. Nous suspendîmes bientôt tout autre agent thérapeutique, d'autant plus que la malade les supportait mal et vomissait souvent. Le ventre présenta des alternatives de tympanite et d'abaissement; il devint douloureux à la pression, surtout vers la fosse iliaque gauche ; nous maintînmes avec soin la liberté des évacuations alvines, et tâchâmes de relever par une alimentation et des toniques appropriés les forces de la malade profondément abattues. Tout demeura impuissant ; l'alimentation ne fut bientôt supportée qu'avec une extrême difficulté et se réduisit forcément de plus en plus ; des symptômes de péritonite subaiguë se manifestèrent, le collapsus augmenta, et la malade succomba, enfin, le 18 mars.

L'*autopsie* a été pratiquée avec soin par l'interne du service M. Legroux, dont je suis heureux d'avoir à produire le nom dans cette enceinte, où son père a laissé un souvenir encore si vivant et si justement vénéré. Voici ce que la dissection a montré : une péritonite généralisée et adhésive réunit en un tout la masse intestinale ; cette péritonite ne semble pas remonter à une date très éloignée, et les adhérences de l'intestin se laissent vaincre. Il n'y a ni perforation intestinale, ni diathèse tuberculeuse qui puissent expliquer l'inflammation du péritoine. Cette inflammation se présenterait-elle comme terme ultime des hémorrhagies répétées, supportées depuis deux mois par la malade, ou se rattacherait-elle directement à la présence de la tumeur intra-abdominale, dont nous allons parler? Peut-être faut-il invoquer ces deux éléments étiologiques à la fois, l'état d'anémie profonde établissant une prédisposition à l'inflammation, et la

tumeur pulsatile devenant cause occasionnelle et déterminante de l'état inflammatoire.

Les intestins écartés, on mit à nu une tumeur ovoïde de la grosseur et de la forme d'un œuf de poule, fort et allongé, tumeur occupant la situation décrite déjà. Elle est constituée par un sac anévrysmal, rempli de caillots sanguins, disposés par couches concentriques, adhérents, fibrineux, caillots actifs, suivant le nom qui leur a été attribué. Cette tumeur anévrysmale repose sur l'aorte abdominale, mais ne communique pas directement avec elle. C'est l'artère mésentérique supérieure qui, peu après son émergence de l'aorte, donne naissance à l'anévryme. Cette artère, en effet, à 4 centimètres environ de sa naissance, présente une destruction de ses parois sur une étendue d'un centimètre, et cet orifice accidentel établit la communication entre l'artère et le sac. Celui-ci enveloppe l'artère au-dessus et au-dessous du point lésé, et cela dans une étendue de 7 centimètres environ. Au-dessus de la mésentérique supérieure, le trépied cœliaque est parfaitement sain; et de même pour l'artère aorte, dont les tuniques ont l'apparence, l'épaisseur et la résistance normales.

Il reste à signaler un fait important, par ce qu'il explique les mécanisme des hémorrhagies intestinales; la tumeur avait contracté des adhérences intimes avec la troisième portion du duodénum; au niveau de ces adhérences, la muqueuse intestinale était amincie, et au centre ulcérée. Un stylet mousse passait sans effort, par ce point ulcéré, de l'intestin dans l'intérieur de la tumeur. Les caillots concentriques, passant au devant de cette ouverture accidentelle de l'intestin, mettaient seuls obstacle à la libre et entière communication du sac avec le tube digestif. On comprend dès lors que le repos absolu au lit, et les topiques réfrigérants appliqués au niveau de la tumeur, favorisant la formation des caillots et leur fixité, l'hémorrhagie intestinale était prévenue ou arrêtée. Par contre, la sortie de la malade hors de l'hôpital et les mouvements du corps qui en résultèrent nécessairement, devaient inévitablement provoquer l'apparition des hémorrhagies. Celles-ci eurent lieu, en effet, et si elles ne devinrent pas foudroyantes, on doit l'attribuer à l'heureuse solidité des caillots obturateurs qui ne furent déplacés et vaincus qu'en partie et momentanément. Il faut donc bien savoir que les hémorrhagies, dues à des communications accidentelles d'un sac anévrysmal avec un canal, s'ouvrant à l'extérieur, peuvent se présenter sous la forme d'hémorrhagies répétées, plus ou moins abondantes, s'arrêtant, reparaissant à diverses reprises et simulant ainsi les hémorrhagies de cause interne, essentielles ou symptomatiques.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 2 mai 1864. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Discussion sur les résections traumatiques du genou : MM. Legouest, Giraldès, Verneuil. — Rapport de M. Bouvier sur un mémoire de M. Pravaz, relatif à la curabilité des luxations congénitales du fémur. — Communication et présentation de pièce pathologique, par M. Guérin. Discussion.

Nous allons rendre brièvement compte des trois discussions qui ont eu lieu, dans cette séance, à la Société de chirurgie : discussion sur les résections du genou dans les plaies par arme à feu; discussion sur la curabilité des luxations congénitales du fémur; discussion, enfin, sur un cas de polype utérin pris pour une inversion de l'utérus.

La question des résections du genou à la suite des plaies par arme à feu a été mise sur le tapis par M. Verneuil. Dans la dernière séance, cet honorable chirurgien a lu une note qui avait pour base deux observations d'opérations de ce genre qu'il a pratiquées avec succès. Comme conclusion de son travail, il demandait s'il ne conviendrait pas de substituer dans la pratique chirurgicale, et principalement dans la chirurgie des armées, la résection du genou à l'amputation de la cuisse, dans les plaies par arme à feu. Pour répondre à cette question, M. Verneuil faisait appel à l'expérience de ses collègues de la chirurgie civile et surtout de la chirurgie militaire. Cet appel a été entendu.

M. Legouest, secrétaire général de la Société, et professeur de clinique chirurgicale au

Val-de-Grâce, a parlé au nom de la chirurgie militaire, dont il est à coup sûr un des organes les plus compétents. M. Legouest adopte en principe la substitution de la résection à l'amputation ; mais, dans l'application à la chirurgie des armées, des champs de bataille, il la repousse.

Les statistiques, dit-il, ont démontré la vanité des objections faites à la méthode des résections, lorsque, pour la repousser, on accusait ces opérations d'être plus graves que les amputations et de rendre inutiles ou gênants les membres que l'on prétendait ainsi conserver. Des chiffres authentiques, recueillis par divers auteurs, prouvent qu'à ce double point de vue, la question est jugée en faveur des résections ; celles-ci sont moins graves que les amputations, et les membres dont on a réséqué les extrémités articulaires sont généralement utiles aux opérés. Comment expliquer la gravité moindre des résections comparées aux amputations? Comment, dans l'espèce, la résection du genou est-elle moins grave que l'amputation de la cuisse? M. Verneuil, comparant les extrémités articulaires atteintes par les projectiles à des corps étrangers dont la présence dans les tissus est nuisible à l'économie, admet que la résection enlève simplement ces corps étrangers et en débarrasse les tissus. Il faut chercher ailleurs, dit M. Legouest, les causes de la gravité moindre des résections comparées aux amputations. C'est que, dans les résections, le canal médullaire est rarement ouvert, les vaisseaux et les nerfs sont respectés, d'où la rareté plus grande de l'ostéomyélite, de la phlébite, de l'infection purulente qui enlèvent un si grand nombre d'amputés.

D'où vient donc que les chirurgiens des armées hésitent à substituer la résection du genou, opération relativement bénigne, à l'amputation de la cuisse si souvent mortelle ? C'est que les conditions et les exigences de la pratique chirurgicale sont bien différentes suivant qu'on les observe dans la vie civile ou au sein des armées en campagne. Autre chose est faire une résection du genou pour un coup de feu, dans la vie privée, à la campagne ou dans un petit hôpital de province, alors qu'on est maître des conditions hygiéniques dans lesquelles l'opéré doit être placé, autre chose est opérer des soldats blessés, épuisés par les fatigues et les privations d'une longue campagne, qu'il faut transporter souvent à des distances considérables, recevoir dans des hôpitaux où, en dépit des efforts des administrations les plus intelligentes et les plus prévoyantes, il y a souvent insuffisance de ressources, où l'on ne peut pas toujours éviter l'encombrement, où règnent des épidémies, etc., etc. Dans ces conditions, les chirurgiens des armées préfèrent les amputations aux résections, parce que les amputés sont plus faciles à transporter, parce que les résections du genou exigent des appareils assez compliqués, des pansements fréquents et minutieux, qu'elles guérissent beaucoup moins vite que les amputations et laissent, par conséquent, beaucoup plus longtemps les malades dans les hôpitaux, exposés à toutes les causes d'accidents et de mort que l'on y trouve.

M. Legouest n'est pas opposé à la pratique de la résection du genou, systématiquement et de parti pris, mais il ne pense pas qu'on puisse l'introduire avantageusement dans la chirurgie d'armée. Dans la guerre du Schleswig-Holstein, en 1849, pendant la campagne de Crimée, dans la guerre des Indes, la tentative en a été faite et n'a pas donné des résultats favorables. Toutes les opérations de résection du genou ont été suivies de mort. Ce n'est pourtant pas, aux yeux de M. Legouest, une raison pour renoncer entièrement à cette opération. Il serait bon d'y avoir recours toutes les fois que les blessures ne seront pas trop graves et que les blessés pourront être placés dans d'excellentes conditions d'hygiène physique et morale, circonstances qui se rencontrent bien rarement, exceptionnellement à la guerre.

M. Giraldès déclare que le principe des résections des extrémités articulaires, que M. Verneuil cherche à faire prévaloir dans la pratique chirurgicale, est indiqué et admis depuis longtemps par les chirurgiens. L'application en a même été faite dans trois circonstances, pendant la guerre du Schleswig-Holstein, eu 1849, par Stromeyer ; pendant la guerre de Crimée, par le chirurgien anglais, Mac-Cleod ; pendant la guerre des Indes, par Guthrie. Chacun de ces chirurgiens, tout en admettant le principe, déclare qu'il trouve rarement son application dans la chirurgie des armées. En effet, les projectiles qui font ces sortes de blessures sur les champs de bataille ont un autre calibre et une autre force, et produisent, par conséquent, de tout autres désordres que les projectiles dont on fait usage dans la vie privée. Dans les plaies du genou par un projectile de guerre, on a observé souvent que les os sont brisés en éclats ; on y a constaté des séquestres taillés en aiguilles d'une longueur considérable ; en un mot, les désordres sont d'une étendue et d'une nature telles que le principe de la substitution des résections aux amputations trouve rarement son application.

La résection du genou est, d'ailleurs, une opération plus grave qu'on ne serait tenté de le croire. C'est un problème complexe et dont la solution dépend de facteurs très différents les uns des autres et qu'il importe d'isoler. Sans doute, dans certains cas, dans certaines conditions spéciales de plaies traumatiques du genou, la résection peut être une opération excellente et de beaucoup supérieure à l'amputation de la cuisse; mais, prise en bloc, elle donne une mortalité tout aussi grande que l'amputation de la cuisse.

Quant à la résection du coude pour plaies par arme à feu, que M. Verneuil a touchée en passant, M. Giraldès pense que, avant d'opérer, il convient, dans certains cas, d'essayer de guérir ces sortes de plaies sans opération. On a vu quelquefois cette guérison se produire sous l'influence des irrigations continues d'eau froide. M. Verneuil a dit que la résection du coude conservait les mouvements du membre, tandis que le traitement médical est suivi d'ankylose. Cette assertion est inexacte, car il résulte de relevés statistiques faits par Stromeyer, et relatifs aux opérés de la guerre du Schleswig-Holstein, que, dans le nombre des soldats à qui la résection du coude a été pratiquée, la plupart sont morts, et que les survivants ont eu presque tous le coude ankylosé.

M. Verneuil, vu l'observation faite par M. le Président que l'ordre du jour était très chargé, et vu également l'absence de M. Hip. Larrey, qui avait demandé la parole pour cette discussion, préfère renvoyer à la prochaine séance, après que M. Larrey aura été entendu, la réponse qu'il se propose de faire à ses honorables collègues.

M. Bouvier, au nom d'une commission composée de MM. Broca, Chassaignac et Bouvier, rapporteur, lit un rapport sur le mémoire présenté au mois de février dernier, par M. Pravaz fils, de Lyon, et relatif à la *curabilité des luxations congénitales du fémur*. Nous rappellerons à nos lecteurs que la jeune malade dont l'observation fait le sujet de ce mémoire, fut présentée par M. Pravaz à la Société de chirurgie. Atteinte d'une double luxation congénitale du fémur, cette enfant avait été traitée, pendant deux ans, à l'aide d'un appareil spécial inventé par feu Pravaz père, modifié par M. Pravaz fils. Une amélioration graduelle et considérable dans l'état de cette enfant avait été le fruit de ce long traitement. Au dire de M. Pravaz, cette amélioration était due à la réduction, aujourd'hui acquise, de la double luxation, de telle sorte que la guérison définitive et le redressement complet de la marche, chez la petite fille, n'était plus qu'une affaire de temps. C'était là un beau résultat, car on sait que ce genre de lésions est considéré comme incurable par l'immense majorité des médecins et des chirurgiens, de telle sorte que, si le résultat était reconnu vrai, M. Pravaz fils se trouvait avoir rendu à la science et à l'humanité un service de premier ordre. Malheureusement, illusion et déception, tel est le plus souvent le résumé de l'histoire de notre pauvre humanité en gestation de progrès. M. Bouvier l'a montré une fois de plus dans son savant et remarquable rapport dont nous ne serons pas assez sot pour faire l'éloge. Que pourrions-nous dire, en effet, qui n'ait été dit cent fois, et sur tous les tons, sur les rapports de M. Bouvier? Cent fois M. Bouvier a été mis, comme rapporteur, à l'ordre du jour de l'Académie de médecine. Chaque rapport a été pour lui un succès de plus, et je ne serais pas éloigné de croire que c'est là, avec le sentiment du devoir, la cause du zèle et de l'activité que l'honorable membre met à accomplir les tâches de ce genre qui lui sont imposées : succès oblige et excite.

Donc M. Bouvier, tout en rendant hommage à l'honorabilité et à la sincérité incontestables de M. Pravaz, déclare, d'accord avec MM. Broca et Chassaignac, ses collègues de la commission, que M. Pravaz s'est trompé en croyant avoir réduit la double luxation congénitale des fémurs chez sa petite fille. Cette double luxation existe toujours. Les membres de la commission, après avoir soumis la malade à un examen attentif et prolongé, ayant soin de varier les positions et les attitudes, ont fini par sentir très nettement et très distinctement les deux têtes fémorales hors de la cavité cotyloïde, et par en déterminer avec précision la situation à la partie antérieure de la face externe de l'ilium, au voisinage du cotyle.

Sans doute, les symptômes de cette double luxation sont aujourd'hui moins accusés qu'ils ne l'étaient dans le principe, ainsi que le prouvent les deux photographies prises par M. Pravaz avant et après le traitement. On peut dire que l'état de la jeune fille s'est considérablement amélioré, et que le traitement qu'elle a subi n'a pas été tout à fait impuissant ; mais, enfin, la double luxation persiste, c'est là un fait incontestable et qu'il n'est pas permis de nier.

La question de diagnostic de la luxation congénitale du fémur, qui est capitale lorsqu'on veut apprécier les résultats du traitement, présente de grandes difficultés qui tiennent à ce que les signes de la luxation donnés par les chirurgiens depuis Hippocrate, Ambroise Paré,

J.-L. Petit, etc., ne sont pas toujours très marqués. La saillie fessière, le creux inguinal, les rapports et connexions de la tête fémorale avec les éminences de l'os iliaque, sont plus ou moins marqués, variables suivant les cas. Ce n'est point par la présence ou par l'absence de tel ou tel signe que l'on peut décider s'il y a ou non déplacement du fémur ; c'est par l'examen attentif et la comparaison de tous les signes invoqués que l'on peut arriver à la solution de ce problème parfois très difficile. Le savant rapporteur s'est livré à une discussion approfondie de ces signes et de leur valeur relative. Il a terminé en présentant à l'adoption de la Société les conclusions suivantes :

1° Adresser à M. Pravaz une lettre de remercîments ;

2° Déposer honorablement son mémoire dans les archives de la Société de chirurgie.

Ces conclusions sont adoptées.

La discussion qui s'est engagée sur la partie scientifique du rapport de M. Bouvier, et à laquelle ont pris part MM. Chassaignac et Verneuil, se continuera dans une des prochaines séances par quelques observations que M. Broca désire présenter. Afin de ne pas scinder cette discussion qui, pour être bien comprise, demande à être embrassée dans son ensemble, nous en renvoyons l'analyse après la séance, où M. Broca, qui était l'un des commissaires, aura présenté ses observations.

M. Alphonse Guérin présente une pièce pathologique qui, du vivant de la femme à laquelle elle appartenait, a donné lieu à de très grandes difficultés de diagnostic. C'est une tumeur du volume d'un très gros œuf, faisant saillie dans le vagin, dont elle remplissait la cavité. Cette femme racontait qu'étant, il y a deux ans, en Espagne, en proie aux douleurs d'un accouchement long et pénible, la personne, médecin ou sage-femme, qui l'assistait, tira sur l'enfant avec tant de force, que l'enfant et le placenta sortirent ensemble. En ce moment la pauvre accouchée éprouva dans l'abdomen une secousse d'une violence extrême. Depuis ce temps-là elle avait toujours été souffrante, perdant presque constamment du sang et des matières jaunes verdâtres, comme purulentes. C'est dans cet état qu'elle se présentait, il y a deux mois, à l'observation de M. Guérin. Ce chirurgien, après avoir pratiqué le toucher vaginal, puis le toucher rectal combinés avec la palpation abdominale, celle-ci étant difficile à cause de l'énorme embonpoint de la patiente, ne put déterminer s'il avait affaire à un polype utérin à large pédicule ou à une inversion de l'utérus qui aurait été produite par les violences du dernier accouchement. Un deuxième examen, fait avec l'assistance d'un collègue de M. Guérin à l'hôpital Saint-Louis, n'amena pas de résultat plus satisfaisant. Le lendemain, quelques accidents de péritonite se manifestèrent, qui furent combattus par les moyens ordinaires ; les accidents semblaient sur le point de se dissiper lorsque, tout à coup, d'autres symptômes morbides survinrent, à forme vague, obscure, auxquels la malade a succombé rapidement. A l'autopsie, on a trouvé une pneumonie au deuxième degré et quelques traces à peine marquées de péritonite.

On a pu alors se rendre compte de la nature de la tumeur dont les caractères avaient été si obscurs et si incertains pendant la vie. Cette tumeur, que M. Guérin place sous les yeux de ses collègues, n'est autre chose qu'un corps fibreux développé dans l'épaisseur de la paroi utérine, ayant chassé devant lui cette paroi dont il a fini par se coiffer entièrement, de manière à produire un renversement partiel de l'organe. C'est, dit M. Guérin, une tumeur constituée moitié par un corps fibreux, moitié par le renversement de l'utérus, l'un ayant amené l'autre. Ainsi s'expliquent les difficultés du diagnostic qui laissaient l'esprit incertain entre le corps fibreux et le renversement, la maladie étant constituée par la combinaison de ces deux éléments. M. Guérin cherche à montrer qu'il était impossible, du vivant de la malade, d'arriver à un diagnostic positif : impossibilité de trouver et de circonscrire le pédicule très élargi de la tumeur qui remplissait le vagin et ne permettait pas de pénétrer dans la cavité du col, nullité des signes donnés par le toucher rectal et la palpation abdominale. C'est là, dit M. Guérin, un de ces cas qui prouvent combien les questions de diagnostic, si faciles et si claires en théorie, s'entourent d'obscurités profondes et de difficultés parfois insurmontables lorsqu'on en vient à la pratique.

Plusieurs membres présentent, à ce sujet, des observations à M. Guérin.

M. Blot déclare qu'il lui eût été possible d'arriver à un diagnostic certain, à l'aide d'un signe qui, suivant lui, ne manque jamais, dans les cas de corps fibreux utérin, savoir, la dépression en cul-de-lampe que l'on peut parfaitement sentir à l'aide d'une main appliquée sur la paroi abdominale, tandis qu'un doigt introduit dans le vagin soulève l'utérus et l'applique contre cette même paroi.

M. Hervez de Chégoin donne comme signe distinctif du corps fibreux et du renverse-

ment, l'impossibilité, dans le premier cas, la possibilité, dans le second, de contourner, au même niveau, avec le doigt introduit dans l'utérus tout le pourtour de la tumeur.

MM. Guyon et Marjolin déclarent avoir vu survenir des péritonites mortelles à la suite d'un examen pratiqué sur des femmes atteintes de corps fibreux utérin, sans renversement de la matrice.

M. Forget pense que l'absence de toute induration dans la matrice, après des accidents qui dataient de dix-huit mois à deux ans, pouvait mettre M. Guérin sur la voie du diagnostic et lui faire soupçonner qu'il ne s'agissait pas d'une inversion utérine.

M. Guérin répond qu'il a pensé à tous ces signes indiqués par ses honorables collègues, qu'il les a cherchés avec le plus grand soin sans pouvoir les trouver; ce qui prouve, pour le dire encore une fois, que les questions de diagnostic, très simples et très faciles en théorie, sont, dans la pratique, d'une obscurité et d'une difficulté parfois insurmontable, ce que démontre surabondamment le cas dont il s'agit.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

M. le docteur Leroy (d'Étiolles) fils vient de faire don à l'Association générale de la somme de cinq cents francs, spécialement assignée à la Caisse de pensions viagères d'assistance, cette pieuse institution, qui, si elle était aussi bien comprise par tous que par ses généreux donateurs, arriverait rapidement à fonctionner en soulageant un grand nombre de souffrances.

— Dans la séance mensuelle qui a eu lieu le jeudi 28 avril à la Faculté de médecine, M. le professeur Dupré a appelé l'attention de ses collègues sur la nécessité de créer à Montpellier, parmi les élèves, une Société de secours mutuels. Il a succinctement exposé les avantages d'une pareille institution, et déclaré qu'il pensait depuis longtemps aux moyens de la réaliser. Les études qui se font à Paris sur cet objet, et dont le doyen, M. Tardieu, a pris l'initiative avec tant d'ardeur, donnent encore plus d'opportunité à cette question.

La Faculté s'est associée avec empressement au désir formulé par M. le professeur Dupré, et a formé le vœu de voir se fonder à Montpellier une association de ce genre. Elle a promis tout son concours, affirmé que celui des agrégés ne ferait pas défaut, et chargé M. le doyen Bérard de recueillir les documents qui pourront faciliter la réalisation de ce projet. (*Montpellier médical.*)

— En vertu d'un arrêté ministériel, M. Cavalier, agrégé, a été chargé du cours d'Hygiène à la Faculté de médecine pendant le semestre d'été de 1864. Un autre agrégé, M. Espagne, a obtenu l'autorisation d'ouvrir un cours complémentaire de pathologie médicale. (*Idem.*)

— Encore une victime du dévouement médical! Un étudiant distingué de notre Faculté, fils d'un agrégé libre et héritier du nom de l'un de nos plus célèbres médecins, M. Saint-André Chrestien, vient de succomber à l'âge de 24 ans, aux atteintes d'une variole qu'il avait contractée en pansant des varioleux à l'hôpital Saint-Éloi. Les obsèques du jeune Chrestien ont eu lieu au milieu d'une vive et douloureuse émotion. Une délégation de la Faculté, de nombreux docteurs en médecine, et tous les étudiants, se sont empressés d'y assister pour rendre le dernier hommage à cette nouvelle et triste victime du devoir professionnel. (*Id.*)

Conférences cliniques. — M. Hérard, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences au lit des malades le jeudi 12 mai, à 9 heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure.

Cours de pathologie interne. — M. Bouchut commencera ce cours le lundi 9 mai, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mercredis et vendredis suivants.

— Le docteur Sichel commencera un cours de clinique ophthalmologique à son dispensaire, rue du Jardinet, n° 3, lundi prochain, 9 mai, à 2 heures de l'après-midi, et le continuera les jeudis et lundis, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 55. Mardi 10 Mai 1864.

PHYSIOLOGIE.

DES MOUVEMENTS ET DES BRUITS DU COEUR.

Monsieur le rédacteur,

La question des mouvements du cœur vient de reparaître devant l'Académie de médecine ; car, vous le savez, il n'y en a pas qui ait vu naître plus d'opinions diverses. M. Longet cite vingt-trois auteurs ayant donné chacun une théorie digne d'attention.

Il ne me paraît pas douteux que si chacun des physiologistes, qui ont mis au jour une théorie particulière des mouvements du cœur, avait fait de suffisantes vivisections, et par suffisantes j'entends, non pas le nombre, mais le choix des sujets soumis à l'observation, ces théories seraient moins nombreuses. Les vivisections se font ordinairement sur des grenouilles, des salamandres ou des anguilles ; chez tous ces animaux le cœur est fort petit, ce qui est une grande difficulté pour l'observation. Je suis convaincu que si MM. Chauveau et Marey et M. Beau avaient vu battre le cœur de certains squales, ils tomberaient immédiatement d'accord.

Sans aller chercher, des requins qui ne sont pas à la disposition de tout le monde, et dont l'abord est assez difficile, il est commun sur nos côtes de pêcher des chiens de mer qui mesurent jusqu'à 1m,50, et chez lesquels le cœur est de la grosseur du pouce. Une simple incision, faite à la hauteur des branchies, suffit pour le mettre à nu. Il est

FEUILLETON.

NOTE SUR LA DÉFORMATION DU PIED CHEZ LES FEMMES CHINOISES;

Par M. MORACHE, médecin aide-major de 1re classe, attaché à la légation de l'Empereur à Pékin.

Dans un remarquable travail, publié par le *Recueil des mémoires de médecine militaire*, tome VII, 3e série, M. Fuzier, a donné une étude fort complète sur « l'usage de la déformation du pied chez les femmes en Chine. » Ce travail, qui avait antérieurement été présenté à la Société de chirurgie, était complété par un échantillon des effets produits sur le squelette du pied par une compression prolongée ; enfin M. Fuzier déposait au musée du Val-de-Grâce un pied recueilli sur le cadavre d'une femme adulte.

Quelque temps après, M. Bourot, qui avait observé dans les mêmes conditions que M. Fuzier, c'est-à-dire pendant l'expétition de 1860, présentait à la Société de chirurgie le moulage du pied d'une Chinoise de Shan-gaï, danseuse de corde malgré sa difformité. Il accompagnait sa présentation d'une note corroborant les faits annoncés par M. Fuzier. Cette note était également publiée dans le *Recueil*, 3e série, tome IX.

Ces deux médecins sont, je crois, les premiers qui, en France, aient écrit sur ce sujet dans des recueils scientifiques, et l'on peut dire qu'après leurs intéressants travaux, il ne reste que peu de chose à faire.

Aussi, aurais-je hésité à parler du même sujet, si l'un des membres de la Société de chi-

simple comme chez tous les poissons, et suspendu dans la cavité péricardique à peu près comme un battant dans une cloche.

On rencontre chez ces animaux une disposition anatomique particulière qui présente un grand intérêt. De chaque côté de la colonne vertébrale se trouvent les sinus veineux; leur extrémité antérieure, arrivée à la hauteur de l'oreillette, s'infléchit en dedans pour aller déboucher dans cet organe. Ces sinus sont parfaitement symétriques de chaque côté. En s'infléchissant vers l'oreillette, chacun d'eux forme une demi-arcade, qui, avec celle du côté opposé, forme une arcade complète. Ces sinus, connus sous le nom de sinus péricardiques ou sinus de Cuvier, représentent dans l'ordre naturel la veine cave des animaux supérieurs. Leur portion abdominale est de forme irrégulière et présente un grand développement, mais la portion péricardique va en se rétrécissant et en prenant la forme régulière et les dimensions d'un vaisseau.

Ce qui frappe tout d'abord quand on les observe, c'est que la partie attenant à l'oreillette est douée d'un mouvement de contraction. La disposition que nous avons signalée rend ce mouvement très apparent. C'est cette partie en forme d'arcade qui se contracte; de sorte que le diamètre de cette arcade augmente de tout ce dont le diamètre des vaisseaux diminue par le fait de cette contraction. Dans ces conditions, le moindre mouvement est immédiatement aperçu. Chez ces animaux, cette contraction s'accomplit avec une certaine lenteur; elle doit être considérée comme le premier temps des mouvements du cœur.

A mesure que les sinus veineux se contractent, on voit le sang passer dans l'oreillette dont il soulève les parois. Quand celle-ci est remplie, sa contraction commence; elle est plus rapide que celle des sinus, et, pendant ce temps, on voit le ventricule se dilater à la manière d'une vessie qu'on insuffle; puis, quand celui-ci est distendu, il se contracte à son tour.

Pendant tout le temps qu'ont duré les contractions des oreillettes et du ventricule, l'afflux du sang veineux a gonflé de nouveau les sinus, leur portion contractile entre alors de nouveau en mouvement, et une révolution recommence.

Quoi de plus simple que l'enchaînement de ces mouvements successifs, et ne semble-t-il pas que je l'invente pour les besoins de ma cause? C'est cependant là ce que l'on a sous les yeux quand on a mis chez ces animaux le cœur à nu, et comme il n'y a aucun désordre important de commis, tout cela dure assez longtemps, avec une

---

rurgie, rappporteur des deux travaux précités, ne m'avait prié d'étudier un point encore un peu obscur, peut-être, celui des bandages ou appareils employés en Chine pour déformer le pied des jeunes filles. En cherchant à m'éclairer sur ce point, j'ai eu l'occasion de faire quelques observations, échappées à mes prédécesseurs, et c'est l'ensemble de ces faits que je présente actuellement.

Je ne puis malheureusement pas offrir de pièces pathologiques à l'appui de ce court travail; les condtiions dans lesquelles se trouvaient MM. Fuzier et Bourot sont changées aujourd'hui pour moi. Le respect pour les cadavres fait tellement partie des habitudes (je n'oserais dire de la religion) du peuple, que je n'ai pu jusqu'à présent me procurer à aucun prix ni crânes, ni pieds de femme. Cependant les exécutions qui se font journellement sembleraient devoir fournir amplement à mes demandes : les corps des suppliciés sont jetés dans une grande fosse commune, auprès de laquelle sont placés des soldats; quant aux têtes, elles restent exposées sur la voie publique, et il y a peine de mort pour qui voudrait les dérober.

En revanche, j'ai pu, grâce à l'intervention d'un missionnaire, être mis en rapport avec des femmes et des jeunes filles chrétiennes et surmonter la répulsion qu'elles ont à laisser voir leurs pieds. On sait, en effet, que personne, pas même le mari, ne doit voir le pied déchaussé de sa femme; c'est dans ce membre que leur pudeur a placé ce qu'en Europe on est habitué à voir respecter dans d'autres parties du corps; on le comprendra facilement par ce que je dirai sur l'origine et les effets de cette habitude. Néanmoins, ma double qualité d'étranger et de médecin, c'est-à-dire d'homme sans conséquence, m'a permis de passer outre, cela cependant sur des femmes réputées honnêtes. J'ai pu voir le pied de l'enfant avant la déformation, pendant la période du travail et enfin celui de la femme actuelle. Après ces explications sur mes moyens de recherche, j'entre en matière :

grande régularité? On sait combien l'unité est la grande loi de la nature; aussi les observateurs qui auront assisté pendant quelques minutes à ce spectacle, verront-ils entrer dans leur esprit cette conviction, que les choses doivent se passer de la même manière chez les grands animaux et chez l'homme, et tout doute à cet égard disparaîtra quand ils se seront assurés que cet ordre et cette régularité des mouvements donne parfaitement et mieux que tout autre raison des bruits et des mouvements perçus par l'observation.

Une révolution du cœur se compose donc de trois contractions secondaires ou de trois temps. Le premier est rempli par la contraction du sinus veineux, le second par la contraction de l'oreillette, le troisième par la contraction du ventricule. La diastole de ces trois cavités, veine, oreillette, ventricule, s'accomplit pendant la contraction de l'organe placé avant lui, et par le fait même de cette contraction, et ceci peut être de même pour la veine, puisque l'on peut considérer le ventricule comme placé, quoique fort loin, en avant d'elle.

Ces contractions des gros troncs veineux attenant au cœur n'ont pas toujours été admises, et elles sont encore maintenant contestées. Wallœus les avait vues sur le chien dès 1660. Sténon, Allisson, Haller, Spallanzani les observèrent après lui sur différents animaux à sang chaud. Pourquoi M. Flourens, qui a appelé l'attention de l'activité de ces contractions veineuses chez les vertébrés inférieurs, n'a-t-il pas cru, malgré les assertions de tant de bons observateurs qui l'avaient devancé, devoir les admettre chez les animaux supérieurs?

Ils apparaissent pour tout le monde comme absolument nécessaires chez les animaux dont la respiration n'est pas pulmonaire; sans eux, le sang ne pourrait pas passer des tissus veineux dans les oreillettes; mais chez les animaux à sang chaud et, par conséquent, à respiration aérienne, on invoque l'élasticité propre des poumons, et les mouvements de la cage thoracique comme suffisant pour opérer cette arrivée du sang dans l'oreillette (1), on ne réfléchit pas que la respiration peut être suspendue pendant une minute au plus sans que les mouvements du cœur soient entravés. En vérité, qu'on y réfléchisse, n'est-ce pas là ce que M. Beau appelle une théorie exposée en l'air?

(1) Milne-Edwards, tome IV, pages 2, 3 et suivantes.

---

§ 1er. *Description de la déformation.* — La déformation du pied, constituant ce que les Chinois ont nommé « Lys dorés, — Ornements de l'appartement intérieur, » etc..., est loin d'être également répandue dans leur immense empire; dans les provinces méridionales elle constitue à peu près la règle pour les classes aisées; dans le Nord et à Pékin surtout, le voisinage des Tartares auxquels elle est interdite, la misère plus répandue la rendent beaucoup plus rare. De même, il y a pour ainsi dire un mode de déformation spécial à chaque province, et c'est surtout dans le Kouang-si et le Kouang-toun que l'on en trouve les plus beaux spécimens. Cependant, partout les familles essentiellement chinoises et riches se donnent ce luxe qui promet, dit-on, à leurs filles de plus beaux partis.

J'admettrai deux grandes divisions dans la forme de la déformation.

Dans l'une, les orteils sont fléchis sous la plante du pied, le pouce restant libre; la face plantaire forme une forte concavité inférieure, plus ou moins remplie par du tissu cellulaire; de plus, il y a un changement du calcanéum, qui d'horizontal devient vertical. De là tous les désordres produits dans l'articulation du tarse..... C'est le pied décrit par M. Fuzier, celui dont on possède en France des échantillons; je n'insiste pas.

Mais c'est là le maximum de la déformation, c'est celui qui se rapproche le plus de l'idéal; c'est, dans le Ford, au moins, la forme la plus rare. En général, je ne vois ici qu'un premier degré de la déformation, c'est-à-dire la flexion des quatre derniers orteils sous la plante, sans changement de direction du calcanéum; par un bandage maintenu fort serré on a bien produit un raccourcissement de tout le pied, une sorte de tassement antéro-postérieur des os du tarse, une exagération de la voûte, mais le calcanéum est resté intact. En joignant à cela ce fait que les Chinois ont le pied et la main forts petits et souvent fort bien faits, on comprendra que l'on aura pu obtenir des pieds fort petits sans faire basculer le calcanéum.

Tout le monde admet, je crois, que la diastole est un mouvement purement passif, et, si on a parlé de l'élasticité propre du ventricule, élasticité qui, en tout cas, ne peut amener la réplétion complète, il ne peut en être question quand il s'agit de l'oreillette. Il faut chercher la cause de sa dilatation dans l'afflux du sang dans son intérieur. En cela, le cœur ne fait pas exception à la loi qui régit les autres organes musculaires creux de l'économie. Tous ne se distendent-ils pas par l'effet d'une force qui leur est étrangère, et le mouvement de distension dont ils sont le siége n'est-il pas toujours un mouvement communiqué? La vessie est distendue par l'afflux de l'urine; l'intestin, par les gaz et les matières, soit solides, soit liquides, qui y sont poussés par la contraction de la portion immédiatement supérieure. En cela, la vessie et les intestins sont soumis à des lois qui régissent aussi l'organe central de la circulation. Les veines cardiaques se contractent et poussent en avant le sang qu'elles contiennent; celui-ci pénètre dans la cavité suivante dans l'oreillette, dont il soulève, puis distend les parois pour s'y loger. La contraction de l'oreillette distend le ventricule à son tour. La contraction, voilà le mouvement actif; la distension qui en est la conséquence est un mouvement purement passif de la part de l'organe distendu.

On a prétendu que le sang pénètre dans le ventricule en même temps que dans l'oreillette, en passant de celle-ci dans celui-là, parce qu'il y a communication béante entre les deux. C'est possible, s'il est vrai que les parois ventriculaires s'écartent après la contraction, en vertu de leur élasticité propre; en tous cas, il n'y pénètre pas une goutte de sang au delà de ce qui est nécessaire pour remplir le vide ainsi produit; car, si on admettait ce fait, à quoi servirait l'oreillette? La nature, qui ne fait rien en vain, l'eût supprimée. Mais elle a sa raison d'être; voici, selon nous, qu'elle elle est. La puissance de contraction des veines caves pulmonaires doit être très faible, si on tient compte de la rareté des fibres musculaires que leurs parois renferment; néanmoins, elles sont assez fortes pour distendre l'oreillette; elles ne l'eussent pas été assez pour distendre le ventricule. L'oreillette, elle, est assez puissante pour le faire. C'est donc, en quelque sorte, par deux échelons que la nature est arrivée à produire la distension du ventricule; l'oreillette est un organe intermédiaire et d'une puissance moyenne.

Si on n'admet pas la contraction des veines caves et de la veine pulmonaire, il faut supposer que les oreillettes se remplissent en vertu de la *vis à tergo* qui fait

---

C'est une sorte de moyen terme qui permet à la femme de joindre aux exigences de la coquetterie celles du travail et d'une locomotion forcée.

Voilà pour la déformation du squelette. Les parties molles ont dû se plier aux exigences de la compression; elles sont atrophiées sur l'avant-pied et ont en dessous au contraire comblé en partie la voûte exagérée de la face plantaire. La peau qui les recouvre est souvent rouge, plus ou moins érythémateuses, quelquefois même ulcérée; mais, pour ma part, je n'ai pas observé ces ulcérations, cette suppuration fétide que l'on a signalée plusieurs fois.

Le mode de déambulation étant essentiellement modifié et les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne devenant à peu près nuls, les muscles fléchisseurs et extenseurs du pied ont dû s'atrophier : c'est en effet ce qui se produit, et la jambe prend la forme d'un tronc de cône. D'un autre côté, les mouvements de l'articulation du genou étant intimement liés à la flexion et l'extension du pied, et ceux-ci ne se faisant plus, les muscles de la cuisse ont dû diminuer d'autant.

Le mouvement de progression se fait essentiellement par l'articulation coxo-fémorale, et je ne saurais mieux comparer ce phénoméne qu'à ce que l'on observe chez un amputé des deux cuisses; chez lui, comme chez la femme chinoise, la moitié du membre inférieur est transformée en une masse rigide; du pilon classique de l'amputé à la jambe chinoise, il n'y a que la différence d'une articulation, absente chez l'un, presque inutile à l'autre, pour la marche s'entend.

§ 2. *Accidents dus à la compression du pied.* — De semblables modifications ne peuvent évidemment être apportées dans les organes de la locomotion sans déterminer des accidents quelquefois graves sur le pied lui-même, sans amener même un retentissement dans tout l'organisme.

mouvoir le sang dans le système veineux des animaux supérieurs. J'avoue qu'il me paraît peu probable que le jeu d'un organe aussi important que le cœur, et dont le fonctionnement doit s'opérer avec une grande régularité, ait été placé uniquement sous la dépendance d'une action aussi vague. La réplétion régulière du cœur s'opérant par regorgement me paraît difficilement admissible.

Que les veines cardiaques soient ou non turgescentes, si elles se contractent, comme l'oreillette n'offre que très peu de résistance à la dilatation, une certaine quantité de sang passera toujours dans l'oreillette et la révolution du cœur pourra s'accomplir. Si, au contraire, on admet le regorgement comme unique cause de l'entrée du sang dans le cœur, l'affaiblissement de la circulation devient inexplicable. Or, dans certains cas pathologiques, cet affaiblissement, qui s'accompagne quelquefois d'une grande fréquence du pouls, peut persister fort longtemps; et, je le répète, il me paraît impossible d'expliquer comment ledit état peut se prolonger si le sang n'entre dans l'oreillette que par regorgement. La circulation s'affaiblissant, la turgescence du système veineux cardiaque ne se produira plus, le regorgement ne pourra plus avoir lieu, et le mouvement du cœur s'arrêtera; tandis que, quelle que soit la quantité de sang contenue dans le système veineux, si les veines se contractent, une petite quantité de sang passera toujours dans l'oreillette et pourra ainsi traverser le cœur.

Une révolution du cœur se compose donc de la contraction successive de trois organes: les veines, les oreillettes, les ventricules; pendant cette révolution, on entend deux bruits et un choc; examinons quelles en sont les causes, et à quels moments ils se produisent.

Ces deux bruits divisent le temps que dure une révolution du cœur en deux temps secondaires d'inégale durée: l'un plus long, qu'on a appelé dans l'ancienne théorie temps de repos; l'autre plus court.

Pour nous, c'est avec ce temps de repos que commence la révolution du cœur; voici l'ordre des phénomènes qui le remplissent et leur explication: systole des veines produisant la diastole des oreillettes; systole des oreillettes produisant la diastole des ventricules. Tout cela s'accomplit pendant le long temps ou temps de repos, qui sera pour nous le premier temps. Ensuite vient la systole des ventricules; immédiatement premier bruit ou bruit sourd produit par la fermeture des valvules

---

Mais, par suite, peut-être, de la tolérance traumatique si manifeste de la race chinoise, tolérance dont j'ai eu sous les yeux plusieurs exemples, ces accidents sont moins fréquents qu'on ne pourrait le croire *à priori*, et, comme l'indique fort bien M. Fuzier, ils ne se rencontrent guère que chez des scrofuleuses. Il en était ainsi dans trois cas de carie des os du tarse que j'ai pu observer chez des femmes à Pékin et dans un quatrième que j'ai rencontré chez une femme habitant les montagnes à quelques journées de la capitale (1); le scaphoïde, vivement pressé entre l'astragale et les cunéiformes, soulevé par le mouvement de bascule du calcanéum, quand il a lieu, serait le plus fréquemment atteint; dans mes quatre cas, il y avait lésion de cet os, mais il n'était pas le seul malade, et dans l'un d'eux toute la deuxième rangée du tarse participait à la carie.

Nous lisons dans le rapport pour 1847 du docteur Parkera, médecin-missionnaire à Canton:
« Luh Ackwong, intéressante jeune fille de sept ans, native de l'île d'Hainan, est amenée à
» l'hôpital. Les bandages appliqués sur le pied avaient occasionné de grandes douleurs, deve-
» nues intolérables au bout d'une quinzaine. Les parents furent forcés, bien à regret, d'enlever
» les bandages; les pieds étaient noirs. La gangrène s'était déclarée, et, au moment de l'entrée
» de la malade à l'hôpital, envahissait tout le pied. La ligne de démarcation était nettement
» tracée au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, les deux pieds étaient noirs, secs, ridés,
» prêts à se détacher; c'est en effet ce qui arriva quelque temps après. Le moignon était sain;

(1) Dans ce court voyage au milieu des montagnes qui sont à l'ouest de la frontière du Tchely, j'ai remarqué que presque tous les habitants sont scrofuleux. Le goître s'y rencontre chez la moitié au moins des individus, et la proportion est encore plus forte pour les femmes. Chose assez remarquable, les habitants font venir du bord de la mer des algues séchées et les mélangent à leur légumes, comme *préservatif du goître*; certes ils ignorent même l'existence de l'iode.

trécuspide et mitrale. Choc du cœur contre les parois thoraciques. C'est après ce premier bruit et ce choc qu'on entend, chez les chlorotiques, un bruit de souffle. Enfin vient le deuxième bruit ou bruit clair, produit par la fermeture de la barrière des valvules sygmoïdes.

TABLEAU.

Premier temps.	*Deuxième temps.*
Systole des veines.	Systole des ventricules.
Diastole des oreillettes.	Premier bruit et choc.
Systole des oreillettes.	Souffle.
Diastole des ventricules.	Deuxième bruit.

Combien tout s'explique ainsi parfaitement! Le premier temps est le plus long, parce qu'il correspond à la contraction successive de deux ordres d'organes, les veines et les oreillettes; et, en tout cas, si on ne voulait pas admettre la contraction des veines, on comprend que ce premier temps aurait encore besoin d'être long, parce qu'alors les oreillettes seraient obligées de s'emplir par regorgement et que cette opération ne peut se faire que lentement. Le sang passe des veines dans les ventricules sans bruit, parce que la contraction des organes qui le poussent est peu énergique, et que, d'un autre côté, on ne voit pas ce qui pourrait engendrer un bruit, puisque les orifices des veines sont dépourvues de valvules, excepté un seul, et qu'encore cette valvule est incomplète; et c'est, il me semble, une supposition bien gratuite que celle qui consiste à considérer comme possible la production d'un bruit par le passage du sang des oreillettes dans les ventricules, quelque instantané qu'il soit. On pourrait encore s'arrêter à cette idée, si, dans ce moment, les ventricules étaient des organes rigides; mais c'est tout le contraire qui a lieu, puisque le sang, en quittant les oreillettes, pousse et distend devant lui les parois des ventricules. C'est au moment où les ventricules se contractent que se produit le premier bruit. Alors les bords des valvules auriculo-ventriculaires se rejoignent avec une force considérable dont les tendons, qui s'insèrent sur leurs bords, d'une part, et aux colonnes charnues de l'autre, sont destinés à amortir l'effet. En ce moment aussi se produit le choc dont le mécanisme a été très bien compris et indiqué par Senac. Il est le résultat de la courbure de l'aorte, et n'aurait et n'a jamais lieu sans elle. On

---

» l'os fut rapidement couvert de granulations, et la cicatrisation s'établissait normalement. » Bientôt l'enfant dut retourner chez elle; à son départ, le moignon était en bon état.

» Depuis ce cas, d'autres se sont présentés, résultats désastreux d'une barbare coutume à » laquelle depuis des siècles sont soumises des millions de femmes. » (Locthart, *The medical missionary in China*, p. 338.)

L'instabilité forcée qu'occasionne cette déformation chez la femme la prédispose singulièrement aux chutes de toute nature, à des entorses, à des fractures des os de la jambe. Ceux-ci ont-ils participé à l'atrophie et cette condition est-elle encore une cause prédisposante aux fractures? C'est ce que l'on peut supposer, mais ce qui reste encore à démontrer.

Les femmes chinoises des classes aisées, c'est-à-dire vivant dans des conditions hygiéniques relativement bonnes, sont souvent anémiques, disposées aux engorgements glandulaires, plus souvent scrofuleuses que les hommes de la même classe; faut-il y voir un résultat de cette coutume barbare, c'est ce que je serais assez disposé à croire, car il me paraît évident que, privées par là d'exercice, condamnées à ne sortir qu'en voiture, elles y trouvent au moins de puissants auxiliaires pour les autres causes débilitantes.

Nous verrons plus loin que, pour maintenir le pied à l'état voulu, il faut, même chez la femme adulte, continuer la compression. Il serait assez curieux de suivre pour ainsi dire la marche inverse, de relâcher peu à peu le bandage, de le supprimer tout à fait et de chercher à ramener le pied à l'état normal.

De semblables essais ont été faits sous mes yeux à l'établissement des sœurs de charité à Pékin; on sait, en effet, qu'un certain nombre de ces femmes dévouées sont venues s'établir dans le nord de la Chine, depuis que le traité de Tien-tsin a fait reconnaître le libre exercice de la religion chrétienne en Chine. Deux premiers établissements ont été fondés à Pékin et

sait que, lorsque dans un tube courbé et plein de liquide, la pression augmente, le tube tend à se redresser. Le manomètre de Bourdon est construit d'après ce principe. Or, qu'arrive-t-il au moment de la contraction du ventricule? Il se fixe solidement par sa base sur l'extrémité de l'aorte, et le vaisseau faisant effort pour se redresser envoie le cœur, qu'on me permette cette exagération de la réalité, frapper la paroi thoracique comme le ferait le battant d'une cloche.

Immédiatement après le choc se produit, chez les chlorotiques, un bruit de souffle qui est analogue à celui que l'on entend chez ces sujets dans toutes les artères; c'est un bruit artériel qui se produit au commencement de l'aorte. C'est après ce souffle que le second bruit, plus sec et plus clair que le premier, se produit. Il est dû au claquement des valvules sygmoïdes qui se rejoignent pour faire obstacle au retour du sang.

Le premier bruit est plus fort parce qu'il est produit par la contraction des ventricules, contraction puissante qui cause un violent refoulement des valvules, comme l'atteste leur épaisseur et les moyens de renforcement, cordes tendineuses et colonnes charnues qui y sont adaptées. Le second, au contraire, est le moins fort, mais aussi les organes qui le produisent sont plus faibles, et la force qui l'engendre, et qui n'est autre que l'élasticité des parois artérielles, n'est pas comparable à celle développée par la contraction des ventricules.

Cette théorie de la production des bruits par le claquement des valvules est de Rouanet, et je m'y rallie complétement.

Agréez, etc. Dr Germain, de Château-Thierry.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALINE.

La Cour d'assises de la Seine, présidée par M. le conseiller de Boissieu, est actuellement appelée à juger un procès qui, même avant l'audience, a déjà eu un très grand retentissement, et qui, à plus d'un titre, intéresse vivement le Corps médical. Il s'agit, en effet, d'un médecin qui, quoique ayant abandonné la pratique de

---

Tien-tsin; leur but essentiel est de recueillir et d'élever les enfants orphelins ou ceux que leurs parents ne peuvent nourrir. La première année finit à peine et les succès sont encourageants. Chez quelques-unes de ces enfants, la compression avait été commencée, on n'a eu qu'à enlever les bandages pour voir, en quelques semaines, le pied reprendre sa forme normale.

Je m'empresse d'ajouter que ces filles étaient fort jeunes et que l'altération des formes n'était encore qu'indiquée.

Les sœurs emploient, pour le service des enfants, un certain nombre de femmes chrétiennes, qui, sous le nom de « vierge » se consacrent au service des pauvres, à l'éducation des jeunes filles, aux divers besoins de la communauté. Les unes sont Tartares, les autres Chinoises; on a tenté chez ces dernières d'abolir le « petit pied. » Jusqu'à présent, soit attachement instinctif à cette ancienne coutume, soit crainte de la gêne qu'un commencement d'essai avait naturellement amenée, on n'a pu encore arriver à aucun résultat.

Le chapitre du traitement est donc encore à faire; je crois, du reste, que si l'on parvient à abolir l'usage de la déformation chez les chrétiennes, il sera inutile de tenter un traitement pour les adultes, et que l'on devra se borner à faire supprimer la compression pour la génération future.

(La fin au prochain numéro.)

A la suite d'un brillant concours, MM. Gignoux et L. Meynet viennent d'être nommés médecins des hospices civils de Lyon.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur David, médecin-major de 2e classe; de M. Burin, pharmacien-major de 2e classe; de M. Fabre, pharmacien aide-major de 2e classe.

la vraie médecine pour se livrer à celle de l'homœopathie, avait conservé cependant assez de confiance dans les doses massives des substances les plus énergiques de la matière médicale pour qu'on ait pu trouver chez lui une provision véritablement effrayante des poisons les plus dangereux et les plus violents.

La présence d'un médecin sur le banc des accusés, dans une affaire d'empoisonnement, fait naturellement prévoir, dans la perpétration du crime, un certain raffinement de précautions que l'on n'est pas habitué à rencontrer dans de semblables affaires, et porte nécessairement à supposer que de nombreuses et délicates questions, fort intéressantes au point de vue scientifique, pourront être agitées entre cet accusé et les experts commis par la justice. Il nous a semblé que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE devraient être désireux d'être tenus au courant de toutes les particularités importantes de ce débat scientifique, et nous avons pris les mesures nécessaires pour pouvoir leur fournir des renseignements aussi complets que précis.

On ne s'attend pas sans doute à trouver ici une relation complète du procès. Les faits purement médicaux, ou ceux qui peuvent se rattacher à certaines questions de déontologie professionnelle, sont les seuls que nous voulions relever. Nous les recueillerons aussi fidèlement que possible, et nous aurons soin, pour tous les faits de cette nature, d'analyser avec la plus scrupuleuse exactitude les réponses ou les observations de l'accusé tout aussi bien que les dépositions des témoins et les rapports des experts, nous réservant de tirer de l'ensemble de ces documents les enseignements qui pourront en découler d'une façon assez directe pour servir de guide aux médecins que le hasard ou la justice placeraient, à l'avenir, en présence de cas analogues.

Voici, d'après l'acte d'accusation, les particularités et les faits qui peuvent nous intéresser pour cette étude médico-légale :

Au commencement de novembre, dans un petit logement sis au dernier étage d'une maison de la rue Bonaparte, vivait une femme de 42 ans, veuve depuis 1858 d'un artiste peintre nommé de Paw. La mort de celui-ci l'avait laissée sans fortune, chargée de trois enfants, dont l'aîné avait 8 ans à peine. Elle avait lutté avec courage contre les difficultés de cette situation et travaillé sans relâche. *Sa santé était habituellement excellente*, et le 16 novembre encore elle ne pouvait inspirer aucune inquiétude. Cependant le 17 du même mois, à six heures et demie du soir, cette femme, pleine de vie la veille, expirait à la suite de vomissements dont elle avait été prise pendant la nuit, et dont la violence et les funestes effets semblaient inexplicables. . . . . Tandis que les plus graves indices donnaient lieu de penser que la veuve de Paw avait été empoisonnée, le docteur Gaudinot, qui avait été plusieurs fois consulté par la défunte et qui l'avait vue notamment le 17 novembre, avait signé un certificat aux termes duquel la mort ne pouvait être attribuée qu'aux suites d'une chute qu'elle lui avait dit avoir faite deux ou trois mois auparavant.

L'autopsie était dès lors indispensable. Le docteur Tardieu, qui y procéda le 30 novembre, constata : qu'il n'existait chez la défunte aucune trace de maladie ou de lésion appréciable, soit ancienne, soit récente, pouvant, d'après le seul examen des organes, rendre un compte naturel de la mort. Cette absence de lésions caractérisées et certains indices, notamment l'état du tube digestif, lui parurent pouvoir faire penser : « que la mort avait pu être produite par l'ingestion d'une substance vénéneuse, l'analyse des viscères devait seule permettre de se prononcer à cet égard d'une manière positive. »

En présence de ces résultats déjà si graves de l'autopsie, le docteur Gaudinot, loin de persister dans l'opinion par lui émise dans son certificat, reconnut qu'il n'avait constaté lui-même chez la veuve de Paw ni contusions, ni ecchymoses, et qu'il s'était rapporté aux déclarations qu'elle lui faisait, sans en vérifier l'exactitude. . . . . .

Dans une perquisition pratiquée le 4 décembre, au domicile de l'accusé, on découvrit une quantité extraordinaire de poisons de toute nature. On saisit notamment un flacon ayant contenu 2 grammes de digitaline et n'en renfermant plus que 15 centigrammes. . . . .

Cependant les docteurs Tardieu et Roussin procédaient à l'analyse chimique des organes de la veuve de Paw, ils soumettaient au même examen les matières provenant des vomissements qui couvraient le parquet autour du lit de la défunte, et après s'être livrés à des expériences

multipliées, ils terminaient leur rapport par cette déclaration : « *La dame de Paw est morte empoisonnée.* »

A cet égard, leurs appréciations ne contiennent aucune réserve ; ils affirment d'une manière la plus formelle que la mort de la veuve de Paw n'est le résultat ni d'une affection du cœur ou de l'estomac, ni d'une lésion provenant d'accident ou de maladie, en un mot, d'aucune cause naturelle ; ils constatent en même temps, soit dans les matières vomies, soit dans les organes eux-mêmes, la présence d'un principe toxique très énergique qui, expérimenté sur des animaux vivants, a produit sur eux des effets semblables à ceux qu'a ressentis la veuve de Paw, et les a fait périr de la même manière. Quant à la substance au moyen de laquelle l'empoisonnement a été produit, les experts pensent que cela doit être la digitaline, dont les effets sont semblables à ceux qui ont été observés sur la dame de Paw et plus tard sur les animaux qui ont servi aux expériences. La nature de ce poison, qui ne laisse aucune trace, ne leur permet pas, sur ce point, d'être plus affirmatifs. Malgré ces réserves, le fait de l'empoisonnement était désormais constant. . . . .

. . . . . Dès qu'il eut entre les mains le testament de la veuve de Paw, il lui rappela qu'il était indispensable de simuler une maladie. Elle s'empressa de suivre ses conseils, et un des derniers jours du mois de septembre, un châssis étant tombé dans son escalier en faisant un grand bruit, elle en profita pour dire qu'elle avait fait une chute violente et pour se plaindre, depuis cette époque, de vives douleurs d'estomac. Elle fit plus, dans le but de justifier plus tard de son état prétendu de maladie, elle alla consulter plusieurs médecins qui, sans procéder à un examen suffisant, et sans contrôler sérieusement le récit qu'elle leur faisait, lui délivraient des ordonnances sur lesquelles ils lui prescrivaient divers remèdes. Les ordonnances étaient tout ce qu'elle voulait et elle se gardait bien de les exécuter.

Le mois de novembre arriva sans que la veuve de Paw, qui continuait de parler de sa maladie et de ses douleurs d'estomac, eût cessé un seul instant de vaquer à ses occupations. . . . .

La veuve de Paw ne sortit plus à partir du 12 novembre. . . . . . Cependant, aucun changement ne se manifestait encore dans l'état de la prétendue malade. Le lundi, à cinq heures, elle dînait en compagnie de ses deux filles et de la femme B... Elle priait ensuite une de ses voisines d'aller lui acheter un flacon d'essence, et elle procédait à sa toilette avec un soin qui témoignait de sa parfaite santé. Elle attendait alors la visite de La Pommerais. Celui-ci arrive effectivement à huit heures et passe un long temps auprès elle, et aucune autre personne ne la voit jusqu'au lendemain matin. C'est alors que vers six heures et demie..... on la trouve dans le plus triste état. Son visage trahit de vives souffrances. Son lit et le parquet qui l'environne sont souillés par des vomissements qui se sont déclarés pendant la nuit. Elle dit à ses enfants *qu'elle a eu une indigestion*, et les prie de la laisser seule.

Dès huit heures, La Pommerais arrive, il se trouve, comme pendant la soirée précédente, seul avec la veuve de Paw. La gravité des symptômes qu'elle éprouve est évidente ; *néanmoins, loin de lui faire donner des secours urgents que réclame son état, il n'avertit même personne du danger qui la menace*, et il la laisse seule, livrée aux mêmes accidents et aux mêmes souffrances. . . . .

A une heure arrive le docteur Gaudinot. Celui-ci, comme on l'a vu, acceptant sans défiance les récits qu'on lui avait faits, avait cru qu'elle était réellement tombée dans son escalier. En conséquence, il lui avait prescrit un traitement et un régime, sans soupçonner que la veuve de Paw était d'avance résolue à ne pas les suivre, et il en venait constater les résultats. Mais en apprenant que la veuve de Paw ne s'y était nullement conformée, il témoigna son vif mécontement, et se retira sans examiner la malade et sans que, d'ailleurs, celle-ci fît aucun effort pour le retenir.

Peu de temps après, vers deux heures, La Pommerais revient ; il se trouve encore seul avec la veuve de Paw ; il ne peut se tromper sur les progrès que le mal a faits depuis qu'il l'a quittée. Il repart cependant après avoir passé quelque temps auprès d'elle et sans avoir pris ou du moins provoqué aucune des mesures que commande la plus vulgaire humanité. Enfin, à six heures et demie, la veuve de Paw meurt au moment où vient d'arriver le docteur Blachez, appelé en toute hâte par une voisine.

. . . . . Trois grammes de digitaline sont achetés par l'accusé le 11 et le 19 juin, et on n'en retrouve chez lui que 15 centigrammes ! Qu'a-t-il fait de ce qui manque ? Il ne l'a pas employé dans sa clientèle, car la médecine homœopathique, pratiquée par l'accusé, n'a pas coutume d'en faire usage, et, en tout cas, elle ne s'en sert que par doses aussi minimes que possible. *Il n'indique d'ailleurs aucune personne à qui il en ait ordonné.* . . . . . .

Le crime dont la veuve de Paw était la victime n'était pas le premier que commettait La Pom-

merais : deux ans auparavant, à l'aide des mêmes moyens, il avait mis fin aux jours de sa belle-mère, la dame Dubizy.

. . . . . On le vit, à la date du 4 octobre 1861, acheter chez Ménier 50 centimes de digitaline. Presque aussitôt après, à la suite d'un dîner auquel il assistait, sa belle-mère, dont la santé jusque-là était excellente, est subitement prise de vomissements violents. Les docteurs Leboucher et Loiseau sont successivement appelés, ils *prescrivent divers remèdes, mais leurs ordonnances ne sont point exécutées.* Le docteur Leboucher se borne à une seule visite, et quant au docteur Loiseau, il n'est là, selon l'aveu qu'il en fait lui-même, que pour couvrir La Pommerais. C'est celui-ci, en effet, qui dirige le traitement. Il dit, pour expliquer les vomissements, que sa belle-mère est atteinte du choléra, allégation que repousse le docteur Loiseau; et en même temps il fait délivrer par le pharmacien des substances qui ne peuvent être destinées à combattre une telle maladie : *dix centigrammes de digitaline* et 25 centigrammes d'hydrochlorate de morphine sont fournis, conformément aux ordonnances de La Pommerais, dans la nuit du 9 au 10 octobre, et le jour suivant la dame Dubizy rendait le dernier soupir. . . . . .

L'autopsie, pratiquée plus de deux ans après le décès, n'a pu donner les mêmes résultats que si elle eût été faite immédiatement. Le long temps écoulé n'a pas permis aux médecins de se prononcer avec certitude sur la cause de la mort. Le docteur Tardieu a néanmoins constaté que les principaux organes étaient dans un état de conservation qui rendait difficile d'expliquer la mort par une cause naturelle. Il fait remarquer, en outre, ce qu'ont de surprenant, d'une part, une maladie si rapide développée au milieu de la plus parfaite santé, et qui n'était ni une apoplexie, ni un choléra, ni un anévrysme; de l'autre, ces doses véritablement excessives de morphine et de digitaline livrées par le pharmacien, conformément aux ordonnances de l'accusé.

Ainsi, pour la dame Dubizy comme pour la veuve de Paw, l'autopsie ne fait découvrir dans les organes aucune trace de lésion ayant pu déterminer la mort; en même temps, l'information ne constate chez toutes deux d'autres symptômes de maladies que des vomissements qui surviennent au milieu de la plus parfaite santé et sans qu'aucun motif plausible puisse les expliquer. Dans les deux cas, La Pommerais est présent avant que ces accidents se déclarent et chaque fois on constate de sa part l'*achat récent d'une quantité considérable de digitaline qui a disparu sans qu'il puisse en indiquer l'emploi.* Tout démontre que la dame Dubizy a succombé à un genre de mort semblable à celui de la veuve de Paw.

La première audience est tout entière consacrée à l'interrogatoire de l'accusé. Cet interrogatoire, non encore terminé, n'a relevé jusqu'à présent, comme faits médicaux, que ceux relatifs à la dame de Paw. Suivant l'accusé, cette dame était depuis longtemps atteinte d'une affection du cœur et d'une lésion grave de l'estomac. Quant aux derniers accidents qui se sont produits chez elle la veille de sa mort, ils s'expliqueraient facilement par une indigestion qu'auraient déterminée les soins de toilette et les ablutions intempestives auxquels elle se serait livrée immédiatement après son repas.

Nous aurons, du reste, occasion de revenir sur chacun de ces faits, qui seront nécessairement discutés au cours des débats.

CHIRURGIE.

DE LA PRONATION DOULOUREUSE DE L'AVANT-BRAS, CHEZ LES ENFANTS.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans l'UNION MÉDICALE du 9 avril, Société de chirurgie :

« Au commencement de la séance, M. le Secrétaire général a donné lecture d'un travail de M. le docteur Bourguet (d'Aix), relatif à la *pronation douloureuse de l'avant-bras chez les enfants.....* Les uns, avec M. Goyrand (d'Aix), plaçaient le siége de la lésion dans le poignet, les autres dans le coude. M. Bourguet pense que ce siége n'est ni dans le coude, ni dans le poignet, mais à la partie supérieure de l'avant-bras. » Quarante-cinq ans de pratique me portent à penser comme M. Bourguet : le siége du mal est bien à la partie supérieure de l'avant-bras; mais quelle est cette partie? La note de M. Tartivel ne le dit pas. Je serais heureux de me rencontrer avec l'honorable docteur Bourguet. J'ai été souvent appelé à remédier à un mal semblable, qui faisait pleurer des enfants en bas-âge et qui empêchait la

pronation de leur avant-bras, et je suis resté convaincu que le siége de ce mal était dans les articulations du radius avec l'humérus, et qu'il consistait en un froissement des parties articulaires, avec déplacement plus ou moins prononcé de ces surfaces. Le mot luxation serait peut-être trop expressif pour dénommer un pareil déplacement, et cependant c'est évidemment, selon moi, un degré plus ou moins considérable de luxation de l'extrémité supérieure du radius, par rapport à la petite tête de l'humérus; et peut-être aussi quelquefois de la circonférence de la cavité circulaire et superficielle de cette extrémité supérieure du même os (radius), par rapport à la petite cavité sigmoïde du cubitus, commencement de luxation comparable, en petit, à celui du condyle de la branche montante du maxillaire inférieur sur les bords de la cavité glénoïdienne du maxillaire supérieur; à celui de la tête de l'humérus sur les bords de la cavité glénoïde de l'homoplate, etc. Quoi qu'il en soit, toutes les fois qu'un cas semblable s'est présenté à moi, il m'a toujours suffi de saisir l'avant-bras par ses deux eutrémités, de chercher à remettre l'extrémité supérieure du radius en place, de fléchir l'avant-bras sur le bras, de le tenir fléchi quelques heures avec une compresse résolutive quelconque sur le coude, et quelquefois avec rien autre que cette position un peu prolongée, pour voir, après un petit craquement intérieur plutôt senti qu'entendu, les larmes cesser avec les douleurs, l'enfant reprendre ses jeux, et le membre ses fonctions normales.

M. Goyrand peut avoir confondu cette lésion avec un déplacement quelconque des parties du poignet, parce que la même violence, qui a pu déranger la tête du radius, a pu aussi déplacer, tirailler, froisser douloureusement les parties fibreuses ou articulaires du poignet. Chez l'enfant, toutes ces parties sont tellement tendres, lâches, molles, qu'un rien suffit pour les déranger; une complication douloureuse du coude peut aussi avoir lieu, selon la direction de la violence qui a produit le mal; mais tout cela ne forme que des complications du même mal, qui, dans son état de simplicité, est toujours un dérangement dans les rapports des surfaces articulaires de l'extrémité supérieure du radius avec l'humérus. Si mes réflexions et ma pratique s'accordent avec celles de M. Bourguet, tant mieux! dans le cas contraire, je conseille, pour toute preuve de la vérité de mes assertions, la conduite que j'ai toujours tenue en pareille circonstance, et qui m'a toujours réussi instantanément un nombre de fois assez considérable pour ne pas pouvoir me les rappeler tous.

J'ai l'honneur de vous saluer, etc. D[r] Martineno, à Grasse.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LE VIRUS SYPHILITIQUE (1);

Par le professeur C. Sperino.

Malgré la modestie du titre, cette première leçon d'ouverture du professeur Sperino renferme, au dire même de M. Diday, une théorie nouvelle de la syphilis; aussi nous a-t-il paru utile d'en présenter ici une exposition succincte, mais précise. Pour le moment, nous devons nous abstenir de toute critique, laissant à l'observation clinique le soin de vérifier des principes qui se présentent d'ailleurs avec une force remarquable de logique et de vérité.

L'auteur commence nécessairement par se poser en ces termes les problèmes les plus ardus de la syphilographie:

Pourquoi l'action générale du virus n'est-elle pas immédiate?

Pourquoi les mercuriaux administrés pendant la période des symptômes primitifs de la syphilis n'en empêchent-ils pas le développement?

Quelles sont les conditions qui président à la guérison radicale, ou à la non-guérison de la syphilis?

Comment expliquer les périodes de tréve que l'on observe chez les syphilitiques?

Pourquoi les récidives sont-elles si fréquentes?

Afin de résoudre ces questions d'une manière satisfaisante, M. Sperino étudie successivement le virus dans ses effets médiats et immédiats:

La syphilis, dit-il, pénètre le plus souvent dans l'organisme par deux voies diverses: l'ulcère primitif et le tubercule muqueux; l'infection qui s'ensuit présente des différences notables. L'ulcère primitif ou chancre naît toujours d'un ulcère semblable à lui-même, mais il est indispensable qu'il y ait eu préalablement une solution de continuité; cet ulcère n'a pas de période d'incubation.

(1) Leçon d'ouverture du cours clinique des maladies vénériennes. Turin, 1863.

Le tubercule muqueux, au contraire, peut se développer sans solution de continuité, par seule endosmose, et avec une incubation qui varie de quinze à trente jours.

Le virus de l'ulcère primitif n'amène la syphilis constitutionnelle que lorsqu'il a déterminé une induration indolente des ganglions lymphatiques qui sont en relation avec lui; cette induration commence du deuxième au quinzième jour de l'apparition de l'ulcère.

Le tubercule muqueux, au contraire, est toujours précédé par l'induration indolente des ganglions lymphatiques.

La période d'incubation du virus provenant d'un ulcère primitif est plus courte que la période d'incubation du virus provenant du tubercule.

Le tubercule muqueux né du virus de l'ulcère primitif ayant passé par les ganglions, n'est susceptible ni de reproduire l'ulcère générateur, ni d'engendrer le bubon virulent; par contre, le virus de l'ulcère primitif déposé sur le tubercule le fait disparaître et y produit à sa place un ulcère.

Le virus du tubercule muqueux qui provient d'un symptôme de syphilis constitutionnelle, et qui est précédé de l'induration indolente, doit aboutir, toujours et fatalement, à la syphilis constitutionnelle.

Le virus de l'ulcère primitif ne donne lieu à la vérole qu'alors que, absorbé et transporté dans les ganglions lymphatiques, il y produit l'induration indolente.

Cette particularité de l'ulcère primitif ne dépend en aucune manière de la diversité du virus, c'est-à-dire de la graine, mais elle tient à des circonstances qui ont échappé jusqu'ici à l'observation des cliniciens.

Voici l'explication, ou pour mieux dire, la théorie du savant professeur de Turin :

Bien que les anatomistes ne soient pas encore d'accord sur la structure intime du ganglion lymphatique, tous s'accordent à reconnaître que la lymphe, en arrivant dans le ganglion, y trouve une constitution anatomique autre que celle du vaisseau lymphatique afférent, et y subit une modification dans sa composition, en même temps qu'elle éprouve un ralentissement dans son cours. Il suit de là que le virus absorbé et transporté dans les ganglions n'a pas une action immédiate sur l'organisme entier. Arrivé aux ganglions, le virus (de l'ulcère) y détermine soit une induration indolente, soit une inflammation *suivie ou non d'abcès virulent.*

Si le virus arrive au ganglion petit à petit, comme par le fait d'un ulcère seul sécrétant peu, ou sécrétant un pus séreux et mal lié, le ganglion se laisse distendre sans s'irriter, sans s'enflammer, et alors l'induration indolente se produit. Cette induration persiste des années, et jusqu'à ce que toute trace de syphilis ait disparu. Si le virus de l'ulcère primitif reste dans les ganglions plus longtemps que le virus du tubercule, c'est-à-dire si l'incubation du dernier est plus courte que celle du premier, cela doit tenir à ce que le virus du tubercule (qui a déjà été modifié par les ganglions mêmes) est plus liquide, plus ténu, et par cela même plus facilement absorbable : par contre, le virus ulcéreux étant vierge doit y rester plus longtemps pour subir cette modification spéciale qui désormais le rendra apte à produire cette série protéiforme de symptômes qu'on appelle syphilis. Il est si vrai, ajoute M. Sperino, que ce sont les ganglions qui donnent au virus la puissance d'infecter toute l'économie; qu'il n'y a point de vérole sans pléiade ganglionnaire; qu'il n'y a point de guérison radicale sans disparition complète de l'induration indolente. C'est donc dans les ganglions indurés qu'il faut placer le foyer local d'infection dont parle Virchow dans son ouvrage sur la syphilis constitutionnelle.

Quant à l'induration périchancreuse, M. Sperino la considère comme un phénomène tout à fait secondaire. Les ganglions étant déjà trop distendus par l'accumulation du virus, celui-ci s'arrête dans les vaisseaux lymphatiques et dans le tissu cellulaire qui environne l'ulcère; sa présence donne lieu à de l'irritation et à de l'épanchement de lymphe plastique partant à l'induration.

La fréquence plus grande de l'induration chancreuse chez l'homme tient à la différence de la constitution anatomique du système lymphatique chez les deux sexes.

Les vaisseaux et les ganglions étant, chez la femme, moins résistants et plus extensibles, ils permettent une accumulation du virus plus considérable et un gonflement plus prononcé; chez l'homme, au contraire, les vaisseaux et les ganglions étant beaucoup plus résistants, le virus qui y arrive ne peut les distendre au delà d'une certaine limite : il s'arrête alors en chemin et autour même du lieu d'origine, ce qui amène l'irritation des parties qui environnent l'ulcère et l'induration de sa base. Voilà donc le mécanisme de l'infection générale et celui de l'induration.

Maintenant, si la sécrétion de l'ulcère primitif est abondante, si le pus est épais et cré-

meux, et, à plus forte raison, s'il y a plusieurs ulcères sécrétant beaucoup de pus, il arrivera des deux choses l'une : ou le virus sécrété en abondance sera porté directement par les veines dans le torrent circulatoire, et alors, comme il n'a point séjourné dans les ganglions, il ne sera pas modifié, restera inoffensif pour l'organisme, et il sera promptement éliminé par les voies d'excrétion; ou bien le virus pénétrera dans les ganglions, mais en assez grande abondance pour les distendre brusquement, les irriter et les enflammer; il s'ensuivra alors un abcès, et, comme le ganglion détruit ne peut modifier le virus, celui-ci restera une autre fois inoffensif pour l'économie.

Il y a même plus : si un individu atteint de ganglions indurés, ou même de vérole déclarée, contracte des ulcères primitifs qui aboutissent au bubon suppuré, non seulement l'induration disparaît, mais la syphilis guérit plus vite et d'une manière plus complète : de là découle, comme une déduction naturelle, l'utilité de la syphilisation.

Telle est la théorie simple et séduisante à l'aide de laquelle le professeur de Turin, tout en restant *unitéiste*, explique la marche et la manière d'être si différente de l'ulcère primitif, tour à tour infectant ou non infectant.

Quant au traitement de la syphilis, M. Sperino pense que l'on ne peut obtenir une guérison radicale et durable qu'à la condition de faire disparaître complétement l'induration ganglionnaire. Le moyen le plus sûr serait certainement d'enlever les ganglions à l'aide du bistouri; mais d'abord, on ne serait pas sûr de les enlever tous, et puis très peu de malades voudraient se soumettre à une pareille opération. Il n'y a plus alors qu'à combattre la cause de l'induration, le virus, par d'autres moyens susceptibles de le neutraliser, c'est-à-dire par les mercuriaux. Administrés comme on le fait communément, ils combattent assez promptement tous les symptômes constitutionnels, mais ils laissent persister pendant assez longtemps encore l'induration.

Pour obvier à ces inconvénients, M. Sperino attaque le virus par une voie plus directe, par celle-là même que le virus a suivie pour arriver aux ganglions.

Dans ce but, il fait mettre de l'onguent mercuriel, au moins deux fois par jour, sur les parties génitales bien nettoyées, et plus spécialement sur les parties dont les vaisseaux lymphatiques aboutissent au ganglion induré, sur le gland, le prépuce, la verge même chez l'homme; à la vulve, entre les grandes et les petites lèvres, chez la femme. Voici les effets de ce traitement local, tels qu'ils ont été constatés par l'observation clinique :

a. D'abord diminution régulière et journalière de l'induration, et puis diminution du volume des ganglions; la diminution est plus rapide quand l'induration tient au virus du tubercule muqueux.

b. Diminution et disparition de l'induration de la base du chancre, ou du tubercule (plus rapide aussi dans le second cas).

c. Si le traitement local commence dès que l'induration s'est déclarée, et si on le continue jusqu'à sa disparition complète, la vérole ne se manifeste point.

d. Si le traitement commence lorsque l'induration existe depuis plus de quinze jours, et si cette induration reconnaît pour cause le virus du tubercule, on peut encore prévenir la syphilis; mais si l'infection provient d'un chancre, la prophylaxie de la vérole n'est plus aussi certaine : elle pourra se développer régulièrement, mais elle sera beaucoup plus bénigne, et disparaîtra en très peu de temps.

e. Quand la vérole se manifeste avec ses symptômes habituels, le traitement local la fait disparaître promptement (dans quinze, vingt, trente jours); mais il faut continuer jusqu'à la disparition complète de l'induration, si l'on veut échapper à une récidive.

f. Si la syphilis est ancienne, et si elle s'accompagne de lésions graves réclamant un secours prompt et rapide, il faut associer au traitement local le traitement général iodo-mercuriel.

g. Dans les cas de syphilis très graves s'accompagnant de cachexie, et résistant au traitement iodo-mercuriel, on obtient une guérison plus prompte, plus facile, et plus radicale, en ayant soin de faire précéder le traitement mercuriel local et général de l'inoculation aux parties génitales d'un peu de virus primitif.

h. Le traitement local est très rarement suivi de stomatite mercurielle, sauf le cas de l'application du remède aux parties qui environnent les organes génitaux.

i. Selon toutes probabités, il existe d'autres substances possédant les propriétés du mercure; le sulphite de soude, essayé sur trois femmes, a donné des résultats satisfaisants (1).

(1) Nous venons d'apprendre que les expériences avec le sulphite de soude continuent au Syphilicome de Turin, et toujours avec le même succès : M. Sperino compterait déjà un certain nombre de guérisons de syphilis obtenues à l'aide de ce nouveau moyen thérapeutique.

Un traitement aussi simple, et d'une utilité si hautement proclamée par un homme de la valeur de l'éminent professeur de Turin, mérite certainement l'attention des cliniciens; aussi est-ce avec une très vive satisfaction que nous constatons les essais entrepris par le savant rédacteur de la *Gazette médicale de Lyon* : attendons donc le *responsum* clinique.

Dr CHIARA.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Avril 1864. — Présidence de M. BÉHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* dans les hôpitaux, par M. Lailler. — Observation d'un fait de *noyau de pruneau dans la trachée*, par M. Gueneau de Mussy. Discussion : M. Delasiauve. — Suite de la discussion sur la *thoracentèse*. Observation lue par M. Chauffard, intitulée : *De la transformation purulente de l'épanchement séreux de la plèvre, comme accident consécutif de la thoracentèse. Des indications de cette opération.* MM. Moutard-Martin, Archambault, Woillez.

La correspondance comprend :

1° Un volume intitulé : *Suite du tome II de la Société médicale de Saint-Étienne et de la Loire.*

2° La première partie d'un ouvrage de M. HÉLYE DE DANGY, ayant pour titre : *De la maladie en Algérie et dans les pays chauds.*

—

L'ordre du jour appelle M. LAILLER à lire le compte rendu mensuel des *maladies régnantes dans les hôpitaux.*

Messieurs,

Dans le mois de mars il n'y a pas eu de maladie prédominante bien marquée ; il y a eu une sorte de préparation aux affections printanières.

Les manifestations catarrhales encore nombreuses ont été, en général, moins graves ; elles ont été observées surtout aux consultations; les fièvres éruptives commencent à faire leur apparition habituelle.

Les embarras gastriques fébriles ont été observés par M. Bourdon, à la Maison de santé, par MM. Boucher, Axenfeld et Goupil, à Saint-Antoine.

Tandis que M. Bourdon a encore vu quelques cas de fièvre typhoïde, M. Beau, à la Charité, n'en a pas eu ; il s'est même appuyé sur cette absence absolue, dit-il, pour chercher une autre maladie qu'une fièvre typhoïde chez une malade qui en paraissait atteinte, et il a pu reconnaître une péritonite comme cause de cet état typhoïde.

Aux Enfants-Malades, M. Roger a observé onze cas de manifestations diverses de la diathèse tuberculeuse.

Il y a eu, comme toujours, beaucoup de tuberculeux dans tous les services.

J'arrive aux maladies qui ont présenté le plus d'intérêt : les varioles et les pneumonies.

Les varioles ont été nombreuses, il y en a eu 131; mais elles n'ont pas été très graves; huit seulement ont succombé. Elles sont signalées par MM. Empis à la Pitié, Bourdon à la Maison de Santé.

Voici la communication relative à la variole qu'a faite M. Hérard : « .... Il s'est passé depuis » un mois à la salle des femmes et à celle des hommes un fait que je n'ai pas observé encore » d'une manière aussi prononcée. Une ou deux varioles sont entrées dans mes deux salles, » et successivement nous avons vu se développer une véritable petite épidémie qui a frappé » cinq à six hommes et à peu près autant de femmes, presque tous vaccinés. Recherchant la » cause de cette épidémie, je me demande s'il ne faut pas en accuser l'encombrement actuel » de nos salles de médecine à l'hôpital Lariboisière, comme, du reste, je crois dans les » autres hôpitaux. On a ajouté à la salle des hommes huit lits supplémentaires et quatre à la » salle des femmes. (C'est, je crois, une très mauvaise mesure qui ne remédie nullement à » l'affluence des malades pendant la saison d'hiver, et qui a le grave inconvénient d'infecter » l'air de nos salles et peut-être de rendre plus actives les causes de contagion.) »

Ce qui semblerait justifier l'opinion de M. Hérard, c'est que l'hôpital Lariboisière entre à lui seul pour 25 pour 100 dans la répartition du total des varioles des hôpitaux de Paris.

Je ne saurais trop vous répéter, Messieurs, combien il est regrettable que la commission nommée autrefois pour étudier les moyens de remédier à cette extension de la variole dans les hôpitaux, n'ait pas pris à cœur d'accomplir la tâche honorable que lui avait confiée la Société; car c'est à nous que revient le droit et le devoir d'éclairer l'Administration sur les questions d'hygiène hospitalière.

Quant aux pneumonies, elles semblent moins nombreuses et moins graves. Cependant, M. Empis a observé des pneumonies graves à forme adynamique.

M. Boucher, à Saint-Antoine, a reçu neuf pneumonies; des trois qui ont succombé, l'un était arrivé au troisième degré, et un autre avait une récidive.

M. Goupil, au même hôpital, fait remarquer « l'extrême gravité des pneumonies alcooliques; sur trois malades, qui ont tous succombé, on a trouvé à l'autopsie, outre la pneumonie au troisième degré, le foie et les reins gras, le cœur mou, flasque, chargé de graisse, des caillots jaunes fibrineux dans toutes les cavités de l'artère pulmonaire; les estomacs étaient gris, épais, injectés dans le grand cul-de-sac; l'un d'eux présentait une cicatrice d'ulcère simple. »

M. Vulpian, à la Salpêtrière, n'a eu que six décès au lieu de trente et un le mois précédent. « Dans deux cas on a observé, peu de jours avant la mort, un accident qui ne s'était pas présenté cette année chez les malades affectées de pneumonie. Chez l'une, il y a eu un véritable oreillon, très considérable, avec commencement de suppuration; chez l'autre, une affection analogue, qui a débuté le même jour, mais dans la région des glandes sous-maxillaires. »

M. Léger a adressé une communication intéressante sur les pneumonies observées à Bicêtre, depuis le 1er janvier jusqu'au 15 mars 1864, comparées à celles observées à partir du 15 mars; la voici :

« Les différences ne portent pas sur l'âge des malades, mais sur le début, le siége, les signes généraux et locaux, et sur la terminaison.

» Quant au début, toutes celles observées jusqu'au 15 mars se sont accompagnées de bronchite ou de pleurésie, ou bien même des deux affections à la fois; celles de la deuxième quinzaine de mars sont toutes franches.

» Quant au siége, les premières affectent la base d'un poumon ou les deux poumons à la fois; dans un cas, toute la hauteur des poumons. Les autres affectent de préférence le sommet, et spécialement le sommet gauche.

» Les signes généraux ont dominé toute la scène symptomatologique dans les premiers, tandis que les signes locaux étaient insignifiants; dans la dernière série, les signes généraux et locaux, bien unis ensemble et se répondant bien quant à l'intensité, ont été à peu près ce qu'ils sont chez l'adulte.

» Enfin, la terminaison a toujours été fatale d'un côté, tandis que, depuis, la maladie, bien que très étendue et très grave dans les quatre cas observés, n'a pas enlevé un seul malade; et cependant la thérapeutique a toujours été la même. »

La parole est donnée ensuite à M. Gueneau de Mussy, pour l'observation suivante :

Il y a trois mois, dit M. Gueneau, on me présentait un garçon de 12 ans, pâle, maigre, d'aspect cachectique, ayant une toux fréquente, par quintes longues et pénibles, et expectorant des crachats puriformes sanguinolents. Déjà plusieurs hémoptysies légères ont eu lieu. Il y a douleur dans le côté gauche de la poitrine, et par moments de l'oppression. Quoique je n'aie pas noté par écrit les phénomènes d'acccultation, voici ceux que je me rappelle : le murmure respiratoire était notablement diminué, et il s'y mêlait quelques bulles comme de craquements humides. Je crus devoir diagnostiguer des tubercules pulmonaires. Je portai, dès lors, un pronostic fâcheux, et je conseillai d'envoyer l'enfant vivre dans le Midi. J'avais d'autant plus foi dans ce diagnostic qu'il y avait dans la famille un oncle tuberculeux. Or, il y a dix jours, l'enfant, dans une quinte de toux, a senti quelque chose qui le piquait à la gorge, et il a rejeté un fragment de noyau de pruneaux que je montre à la Société (c'est un fragment de noyau anguleux, cassé par un bout). L'enfant s'est alors souvenu qu'au début de sa maladie, il avait avalé, en jouant, un noyau de pruneau; c'est depuis lors qu'avaient débuté les symptômes de toux, avec hémoptysie et étouffements, surtout après l'exercice ou une émotion. Comme il n'y avait pas eu suffocation au moment de l'accident, on avait méconnu la relation de la cause à l'effet. Et voilà comment, consulté au bout de trois mois de l'accident, j'ai pu me laisser induire à l'idée d'une phthisie. Aujourd'hui, l'enfant est tout à fait retabli, et il n'y a plus le moindre phénomène morbide à l'auscultation. Le tout a duré six mois environ.

M. DELASIAUVE se rappelle, à propos de cette très curieuse communication, avoir vu plusieurs cas semblables chez des épileptiques. Une fois c'était un tuyau de pipe cassé dans la bouche du malade au moment de son accès, et introduit sans qu'on le sache dans la trachée. Le malade eut des accès de dyspnée, des hémoptysies, et ce n'est qu'au bout de dix jours qu'il rejeta son corps étranger des voies aériennes, ce qui mit fin aussitôt aux accidents.

Une autre fois c'était un noyau d'abricot percé de part en part, qui séjourna pendant trois mois et fut rendu à l'improviste.

Dans un troisième cas publié dans la *Gazette hebdomadaire*, M. Delasiauve observa les symptômes analogues au fait de M. Gueneau de Mussy : hémoptysies, crachats purulents, amaigrissement, etc. On crut à une phthisie. Le corps (je ne me rappelle plus lequel) rendu dans une quinte, tous les symptômes disparurent.

(*La suite au prochain n°.*) *Le secrétaire*, Dr TRIBOULET.

COURRIER.

Une faute typographique a dénaturé les deux premiers vers de l'apologue inséré dans la dernière *Causerie* du docteur Simplice ; nous en restituons le texte :

Le plus beau ciel a parfois des nuages
Et sur la mer, un souffle enfante des *orages*.

Nous avons reçu, à l'occasion de cet apologue, une lettre d'un étudiant en médecine ; nous l'avons naturellement adressée au docteur Simplice.

— C'est par erreur que, dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, il n'a pas été fait mention de la présentation faite par M. Mêlier d'un mémoire de M. le docteur Collin, sur l'inoculation à l'homme de l'oïdium de la vigne. — Ce mémoire a été renvoyé à une commission composée de MM. Rayer, Bouchardat et Robin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 11 *mai* (à 3 heures 1/2) : Rapport mensuel de la commission des maladies régnantes. — Suite de la discussion sur la thoracentèse. — Suite de la discussion sur les rétrécissements de la trachée.

— Le professeur Langenbeck, de Berlin, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'armée prussienne, et est parti aussitôt pour Düppel. — *

— Un des médecins les plus distingués de Londres, le docteur Chambers, de l'hôpital Sainte-Marie, a subi, le 27 avril, l'amputation de la cuisse. Il souffrait depuis dix jours d'un anévrysme poplité, lorsque celui-ci s'étant rompu, cette grave opération est devenue indispensable. C'est M. Paget qui l'a pratiquée en présence d'un grand concours de confrères. Cet événement a produit, parmi le Corps médical de Londres, des marques de sympathie aussi nombreuses que la maladie de M. Moreau (de Tours) à Paris, et n'a eu jusqu'ici que d'heureuses suites. — *

— La santé de M. Hodgson est également si précaire en ce moment qu'il ne peut assister aux examens du Collége des chirurgiens, au grand regret des candidats désireux d'avoir son autographe sur leurs diplômes. — *

— On nous mande de Naples, 24 avril : « J'ai été témoin, l'un des soirs de cette semaine, de la représentation théâtrale annuelle donnée par les fous de la grande maison de santé d'Arcisa, dirigée par le docteur Miraglia. Cinq fous ont joué successivement une tragédie, *Timoléon*, d'Alfiéri, et une farce, *Il Campanello* (la Sonnette), imitation d'une pièce française. On ne saurait imaginer un spectacle plus étrange. Ces fous tiennent parfaitement leur rôle, produisent des effets de scène excellents, s'attirent des applaudissements mérités comme de vrais acteurs, produisent enfin une illusion qui serait complète, sauf quelques bizarreries dans les attitudes, dans la manière d'écouter et dans le rire. L'un de ces acteurs, nommé Persio, a été rappelé à tous les actes. Il a fait véritablement plaisir aux quatre mille spectateurs qui avaient à grand'peine trouvé place au théâtre du Jardin-d'Hiver. Quand il revenait saluer le public, il restait courbé et ne se relevait plus, à moins d'être averti ; à cela seul on reconnaissait la folie. Dans la coulisse il faisait mille extravagances. J'ai causé avec lui ; il m'a confié « qu'il était femme, » et que tout le monde, surtout l'empereur Nicolas, se trompait sur son état civil. Tout Naples s'intéresse à ces fêtes, dont l'intérêt scientifique me paraît très réel, malgré quelques critiques que j'ai entendues çà et là. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 56. Jeudi 12 Mai 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 11 Mai 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une candidature est actuellement ouverte à l'Académie pour une place de membre associé libre résident. M. Legoyt, chef du bureau de la statistique au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, est au nombre des candidats à cette place, et cet honorable savant est venu présenter à l'Académie les résultats généraux d'un grand travail sur le suicide en Europe. Les recherches de M. Legoyt présentent un triste, mais bien vif intérêt. Leur résultat le plus général est que le suicide est en accroissement en Europe. Il est impossible à une simple audition de résumer un travail de ce genre, basé sur des chiffres. Nous y avons recueilli les données suivantes qui sont en contradiction avec les idées généralement reçues. Le suicide est plus fréquent dans quelques États du nord de l'Europe que partout ailleurs. La France tient un rang intermédiaire. L'Angleterre avec l'Espagne est au dernier rang. L'âge auquel le suicide est le plus fréquent est entre 60 et 70 ans, et le mode de perpétration le plus général est la pendaison.

Nous espérons que M. Legoyt publiera ce travail, et alors nous pourrons en présenter une analyse plus étendue. Nous examinerons alors aussi les considérations générales qui le terminent et qui présentent l'accroissement du suicide comme une conséquence fatale du progrès dans l'instruction, dans les sciences, les arts et l'industrie,

FEUILLETON.

NOTE SUR LA DÉFORMATION DU PIED CHEZ LES FEMMES CHINOISES;

Par M. MORACHE, médecin aide-major de 1re classe, attaché à la légation de l'Empereur à Pékin.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

§ 3. *Bandages, manœuvres employés pour produire la déformation.* — Dans les familles riches, dans celles qui veulent faire acquérir à leurs filles un renom de beauté, on ne commence guère les manœuvres avant l'âge de quatre ans; chez d'autres, la petite fille conserve les pieds libres jusque vers six à sep ans. Pendant ces premières années, on chausse le pied, comme celui des jeunes garçons, d'une large pantoufle dont la partie antérieure, presque rectangulaire, est beaucoup plus large que le talon.

Enfin, l'époque est venue : tantôt la mère elle-même se charge de l'opération; d'autres fois ce sont des femmes spéciales, remplissant auprès des dames le rôle de médecins intimes, de sages-femmes, d'entremetteuses quelquefois; les grandes familles en ont aussi une ou plusieurs dans leur domesticité.

On commence à masser le pied, à fléchir plus ou moins les derniers orteils, à les maintenir dans cette position par un bandage en huit de chiffre. Ce bandage, que j'ai fait exécuter plusieurs fois devant moi, se fait avec une bande de coton ou de soie de cinq à six centimètres et plus de large, de un mètre à un mètre cinquante de long; on applique le chef initial de la

et dans les perturbations morales et les aspirations mal contenues, conséquences inévitables du progrès de la civilisation.

Une élection a eu lieu pour une place d'associé national. La commission avait présenté :

En première ligne, M. Gérardin, à Lille;
En deuxième ligne, M. Filhol, à Toulouse;
En troisième ligne, M. Morin, à Rouen.

Sur 63 votants, M. Gérardin a obtenu 45 suffrages et M. Filhol 18. — M. Gérardin a donc été proclamé membre associé national.

La discussion sur les mouvements du cœur a été reprise, et c'est M. Gavarret, rapporteur de la commission, dont le travail et les conclusions avaient été combattues par M. Beau, qui a pris la parole.

Cette discussion a du bonheur. Après le solide discours de M. Bouillaud, nous avons entendu l'élégant et savant discours de M. Béclard, et, après celui-ci, un discours de M. Gavarret, par lequel l'orateur, auquel on peut reprocher aujourd'hui sa trop modeste abstention dans les débats académiques, s'est placé au premier rang des orateurs de la Compagnie. L'honorable professeur a obtenu un grand et légitime succès, et il est difficile, en effet, de faire parler à la science un langage plus clair, plus facile, plus élevé et plus pénétrant. M. Gavarret a eu même des moments de véritable éloquence. Il a défendu les expériences de MM. Chauveau et Marey avec une énergique conviction, et la critique, à laquelle il s'est livré de la théorie de M. Beau, a été impitoyable. Pour combattre cette théorie, il a successivement invoqué l'anatomie, la physique, la mécanique, l'hydro-dynamique, et, par-dessus tout, l'expérience directe. Il a restitué leur signification aux faits observés par MM. Chauveau et Marey, faits expérimentaux d'abord incomplets, se perfectionnant par l'expérience elle-même et arrivant par degrés, non pas à la perfection absolue qui est peu à espérer, mais à une certitude relative, tout ce qu'on peut attendre de l'expérimentation.

Cette remarquable oraison, dans laquelle M. Gavarret a révélé un talent de polémiste de premier ordre, et où M. Beau pourra trouver que la démonstration a été poussée presque jusqu'à la cruauté, cette oraison a été entièrement improvisée, à ce point que l'orateur n'a pu laisser la plus petite note écrite au secrétariat. Mais

---

bande sur le bord interne du pied, au niveau de l'articulation tarsienne du premier métatarsien, on porte la bande sur les quatre derniers orteils, laissant le pouce libre, puis sous la plante de pied; on la relève sur le cou-de-pied pour former une anse derrière le calcanéum, en ayant soin de l'appliquer sur la tête de l'os, non au-dessus, puis on revient au point de départ pour continuer de la même façon; en un mot, on fait un huit de chiffre dont l'entrecroisement se trouve sur le bord interne du pied. Au-dessus de cette première bande on en place une seconde, destinée surtout à la maintenir, et on arrête par quelques points de couture.

Le mode d'application du bandage ne varie pas pendant toute la durée des manœuvres.

En étudiant son effet, on constate qu'il produit deux résultats: 1° Flexion des quatre derniers orteils et torsion des métatarsiens correspondants sous la plante du pied; 2° tassement antéro-postérieur du pied par son point d'appui sur le calcanéum, peut-être même aussi, mais à un faible degré, exagération de la concavité plantaire.

Pendant les premiers temps, le bandage est médiocrement serré, peu à peu on en augmente la tension. A chaque nouvelle application, qui se renouvelle au moins tous les jours, on laisse quelques instants le pied à nu, on le lave et on le frictionne avec l'alcool de sorgho, dont les Chinois font grand usage *intrà* et *extrà*. L'oubli de cette précaution contribue puissamment à faire naître ces ulcérations dont nous avons parlé plus haut.

La chaussure de l'enfant consiste en une sorte de bottine dont l'extrémité se rétrécit peu à peu et arrive enfin à être complétement pointue; l'étoffe remonte assez haut et se réunit en avant avec un lacet. La semelle est plate et sans aucun talon, comme celle d'une pantoufle.

Par ces seuls moyens, on arrive à produire ce pied vulgaire, celui que nous avons décrit plus haut comme le plus commun dans le Nord, le seul usité par les classes pauvres. Mais il en faut continuer l'usage, sous peine de perdre le fruit de ses efforts; la jeune fille, la femme

M. Gavarret a promis d'écrire son discours, et nous le publierons aussitôt que nous en aurons reçu une copie. Ce discours offre, en effet, le grand mérite d'exposer avec une lucidité et une sincérité auxquelles M. Beau a donné lui-même son assentiment, les opinions de ce confrère opiniâtrément convaincu et qui se prépare bravement à répondre à son vaillant et éloquent adversaire.

Mardi prochain la parole sera donnée à M. Parchappe ; encore un des privilégiés de la parole et que l'Académie entend toujours avec plaisir.

Le jour même où M. Gavarret prononçait son discours, l'UNION MÉDICALE publiait un très remarquable article sur le sujet, d'un modeste praticien rural, M. le docteur Germain, de Château-Thierry, que l'orateur n'avait pas eu sans doute le temps de lire, et auquel il est regrettable qu'il n'ait pu faire allusion. Notre devoir comme notre plaisir est de le signaler à l'attention des orateurs qui doivent encore prendre la parole. Il nous semble que M. le docteur Germain a introduit dans la question un élément sinon nouveau, au moins bien oublié, c'est-à-dire la contraction active des veines, et que les observations et les expériences de notre distingué confrère méritent d'être prises en considération.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDE SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA VOIX;

Par le docteur Edouard FOURNIÉ.

Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 11 avril 1864.

Dans un travail ayant pour titre : *Des modifications de la voix aux différents âges de la vie*, j'ai dû rechercher d'abord les conditions qui présidaient à la production du son dans le larynx humain. Ces recherches m'ont conduit à une théorie de la voix qui, tout en se rapprochant par quelques points de quelques-unes des théories émises jusqu'à ce jour, diffère néanmoins de chacune d'elles par des appréciations et des éléments tout nouveaux. Sans m'arrêter à des considérations historiques et critiques,

---

s'appliquent leurs bandages avec régularité, car là, ainsi qu'en beaucoup de choses, si l'on n'acquiert pas, on perd. La chaussure reste toujours la même comme forme, elle varie seulement avec la croissance du pied, car quoi que l'on ait pu croire, il n'y a pas arrêt de développement du pied, mais seulement perversion.

Si, maintenant, la mère veut donner à sa fille un pied encore plus élégant, elle a recours à d'autres procédés. Lorsque le premier degré est bien établi, que la flexion des orteils est permanente, on commence à exercer un massage plus énergique, puis on place sous la face plantaire un morceau de métal de forme demi-cylindrique et d'un volume proportionné au pied; on applique le bandage en huit par-dessus le tout, en le tenant fortement et en portant les entrecroisements non plus sur le bord interne du pied, mais sous la face plantaire.

Le rôle de ce corps étranger, placé et maintenu en ce point, me paraît facile à comprendre : le point d'appui doit être considéré comme pris sur le demi-cylindre métallique et sur la masse osseuse centrale du pied; les points mobiles sont le calcanéum d'une part, les orteils de l'autre, qui tendent à se rapprocher en basculant autour de la masse rapide comme autour d'un centre; si l'on veut encore on peut considérer les orteils, les métatarsiens, le demi-cylindre comme point d'appui fixe, la partie postérieure du calcanéum comme point mobile. Dans tous les cas, cet os sera sollicité à changer de direction et à devenir plus ou moins vertical, d'horizontal qu'il est normalement.

Lorsqu'un premier résultat a été obtenu, on n'a qu'à porter les tours de bande sur le calcanéum lui-même par-dessus l'insertion du triceps jambier, et l'on augmente ainsi l'action du bandage. Enfin, pour s'opposer à la contraction de ce muscle qui en contrarierait l'effet, on entoure quelquefois la jambe de quelques tours de bande assez resserrés. — Un puissant moyen employé pour arriver au résultat cherché se trouve encore dans le massage. La

superflues pour les savants devant lesquels j'ai l'honneur de parler, je dirai sans autre préambule ce qui est le fait de mes propres travaux (1).

Tout phénomène physiologique est soumis aux lois physiques modifiées elles-mêmes par l'action vitale; la voix de l'homme ne saurait faire exception à cette règle, et bien qu'elle paraisse sous la dépendance immédiate des lois de l'acoustique, on ne saurait comparer le mécanisme de sa production à celui d'aucun instrument de musique. C'est que la vie fait de la physique dans des conditions spéciales et avec des intruments qui sont plus ingénieux et plus parfaits que les nôtres.

Cependant pour saisir toute les particularités du mécanisme de la voix, il est indispensable de comparer le larynx, non pas à un instrument mais à une classe d'instruments dont le fonctionnement nous est plus ou moins bien connu. Avant la découverte du laryngoscope, cette comparaison était difficile à établir, et c'est pourquoi les savants les plus autorisés ont pu diverger d'opinion sur ce sujet. Mais aujourd'hui, d'autres l'ont dit avant nous, il suffit de regarder pour voir que l'organe vocal est un instrument à anche membraneuse. Muller, depuis longtemps, avait énoncé cette vérité dans son *Manuel de physiologie;* mais l'anche membraneuse qui lui a servi de terme de comparaison était-elle bien celle qu'il aurait dû choisir? Là est la question. Eh bien, nous pensons que si la théorie de la voix émise par Muller présente de nombreuses défectuosités, elle les doit à la comparaison vicieuse que ce grand physiologiste a établie entre l'organe vocal et les anches membraneuses que nous allons décrire rapidement.

L'anche de Muller est constituée par deux membranes de caoutchouc fixées à l'extrémité d'un tube et laissant entre elles un petit intervalle qui représente le diamètre du tube. L'air, en passant à travers cet étroit passage, provoque les vibrations des membranes et ces dernières produisent le son.

Si l'on se borne à un examen superficiel du larynx, il semble, en effet, que le son se produise de la même façon dans cet organe, mais si l'on y regarde de plus près, voici ce que l'on remarque : le système vocal de l'homme se présente sous la forme de deux rubans implantés d'arrière en avant dans le cylindroïde du larynx, et séparés par une fente qui représente le diamètre de cette cavité. C'est par cette fente que l'air

(1) Dans le volume in-8°, sous presse en ce moment, la partie historique a été traitée dans tous ses détails depuis Aristote jusqu'à nos jours.

---

mère, appuyant sur son genou la face inférieure du demi-cylindre de métal, saisit d'une main le calcanéum, de l'autre la partie antérieure du pied de l'enfant et cherche à le plier. On dit que, dans ces efforts, elle produit quelquefois une fracture (une luxation?) des os du tarse; que si elle n'y parvient, elle frappe avec un caillou sur la face dorsale et cherche à y arriver par ce moyen. Enfin, dans certaines provinces, il serait d'usage d'enlever un os, probablement le scaphoïde, lorsque celui-ci, faisant saillie après des manœuvres nombreuses, peut-être fracturé déjà, rend possible une opération que jamais les Chinois ne pratiqueraient sans cela.

Dès le début du travail, on a substitué à la chaussure à semelle plate une bottine dont la semelle est fortement convexe; on en trouve la description dans le travail de M. Fuzier. Cette bottine aide d'abord, puis maintient chez les adultes la concavité de la face plantaire.

En résumé, de même que je crois devoir admettre deux degrés de déformation, je reconnais deux degrés de manœuvres. Dans le premier degré : flexion des quatre orteils sous la plante du pied, tassement d'avant en arrière, obtenus par les bandages. Dans le second degré (supposant le succès du premier) : bascule du calcanéum, diminution énorme de la longueur du membre, exagération de la voûte plantaire obtenues par le bandage, aidé du demi-cylindre de métal, le massage et les efforts exercés aux deux extrémités du pied, le point d'appui étant pris sous la face plantaire.

§ 4. *Origine et causes de cet usage.* — Je ne saurais entrer ici dans une étude, fort curieuse peut-être, fort longue tout au moins, sur les origines présumées, sur les premières causes de l'usage de cette déformation du pied des femmes en Chine. D'autres, plus habiles que moi, versés dans la langue chinoise, ont fait ces recherches sans arriver à établir des preuves certaines en faveur de telle ou telle des versions données jusqu'à ce jour. C'est ainsi qu'on

s'échappe pendant l'émission du son. Les bords qui limitent cette fente ont une épaisseur variable, selon les espèces animales, et qui peut être mesurée par les dimensions verticales de l'apophyse aryténoïdienne; sur le cadavre, on ne voit pas autre chose que ce que nous venons de dire; mais si avec le miroir grossissant, on examine ce qui se passe pendant la phonation, on constate dans les cordes vocales trois ordres de phénomènes qui correspondent aux différents tons de la voix :

Le premier est un mouvement de tension qui augmente sensiblement la longueur des cordes vocales.

Le second est un mouvement de contraction, dont l'effet est de gonfler les cordes vocales en les tendant de dehors en dedans.

Le troisième consiste dans une modification en plus ou en moins de la partie vibrante des cordes vocales.

D'après ce simple aperçu, il est aisé de voir que l'anche de Muller n'était point du tout comparable à l'organe vocal. Dans la première, le passage de l'air et la tension des rubans en longueur, sont les seules conditions de la production du son; dans le second, nous trouvons une combinaison de la tension en longueur, de la tension latérale avec les variations de longueur de l'anche pour la production des tons.

L'erreur de Muller nous semble devoir être attribuée à ce que depuis Ferrein, on ne s'était préoccupé que de la tension longitudinale en expérimentant sur des larynx de cadavre. On parvient réellement à obtenir des sons par ce seul procédé, et, dans ces conditions, le larynx peut être assimilé à une anche simple, constituée par deux rubans de caoutchouc, tendus à l'extrémité d'un tube, mais les sons obtenus sont très limités et d'une qualité médiocre. La nature emploie d'autres moyens que la tension longitudinale pour produire les tons de la voix.

Une étude attentive et minutieuse du phénomène nous a mis sur les traces de ces moyens; nous les avons mis en action dans nos expériences sur le cadavre, et ce n'est qu'après avoir avoir obtenu des résultats concluants que, suivant en cela une route opposée à celle de nos devanciers, nous avons construit, sur le modèle de la nature, un instrument simple dans son mécanisme et très puissant dans ses effets.

Cet instrument se trouve dans sa plus grande simplicité à l'extrémité d'un tube de caoutchouc, dont on rapproche les parois. Il suffit de souffler dans ce tube et de tendre en même temps l'extrémité opposée pour avoir une anche tendue en longueur, tendue

---

raconte qu'une impératrice illustre par ses vices et pied-bot de naissance, vivant vers l'an 1100 avant Jésus-Christ, aurait voulu que toutes les femmes de l'Empire participassent à sa difformité. Mais cette origine est nécessairement traditionnelle, puisqu'elle remonte à une époque antérieure à la destruction des livres chinois, sous la dynastie de Tsin, 300 avant Jésus-Christ.

Je crois que l'on peut plutôt arriver à une probabilité par l'étude actuelle du fait, et cela cependant par voie hypothétique. Cela encore ne laisse pas que d'être fort difficile, car parler à un Chinois du pied de sa femme équivaut aux plus graves indécences en Europe; or, si ce peuple est profondément corrompu, il veut, surtout avec les étrangers, garder un vernis de bienséance. En Chine, la forme est tout, le fond importe peu. Le respect des usages anciens, des traditions d'une époque où la moralité régnait, paraît-il, de ces temps où se rendaient ces lois qui ont valu à la Chine un renom de civilisation et excité l'admiration de Voltaire, constitue le seul sentiment honorable qui reste encore debout. Encore ne faut-il pas y voir plutôt le résultat de l'extrême apathie des Chinois, de leur haine du changement, de leur paresse, et ce serait alors un vice. Changer, modifier quelque chose coûte! il est si facile de rester immobile en se donnant un faux air de sagesse immuable!

Mais j'entre là dans une digression extra-médicale et je m'arrête, car la question entraînerait trop loin.

Étudions donc ce qui se pense et se fait actuellement. La petitesse du pied est le critérium, je ne dirai pas de la beauté, mais de la valeur commerciale d'une femme. Le mariage chinois se concluant exclusivement par les parents et sans que le futur mari voie sa fiancée, il ne peut être question d'affection; de plus, comme dans presque tous les pays d'Asie, la famille de la femme reçoit une somme d'argent proportionnée à la richesse des deux familles. Le

sur les côtés et pouvant à volonté se rapetisser ou s'agrandir par le moyen des doigts. Simple observation. Pour que l'anche soit bien telle que nous la définissons, il faut laisser entre les doigts et l'extrémité du tube un intervalle de 5 millimètres pour permettre à cette partie de vibrer.

L'anche dont nous nous servons aujourd'hui a été fabriquée par M. Galante; elle a les dimensions moyennes d'une anche d'adulte, c'est-à-dire 25 millimètres de long.

Dans une première expérience, nous sommes parvenu en tendant progressivement, en longueur, les deux extrémités de l'anche, à produire tous les tons d'une gamme. Arrivée à ce degré, la tension de l'anche ne donne pas un son plus élevé; la distension est purement mécanique, sans ressort, impropre à provoquer des vibrations plus fréquentes.

Dans une seconde expérience, nous mettons l'anche dans l'état de tension suffisante pour qu'elle entre en vibration et, sans augmenter cette tension, nous rétrécissons progressivement la longueur de la partie vibrante. Ce procédé nous a permis de parcourir les tons compris dans une gamme et demie.

Ainsi donc la tension et l'occlusion, agissant séparément sur les anches de caoutchouc, peuvent donner naissance à la production de plusieurs tons, mais les sons obtenus, si l'on en excepte quelques-uns, laissent beaucoup à désirer.

Si, dans une troisième expérience, nous combinons la tension longitudinale, la tension latérale et l'occlusion progressive, de manière que chacune de ces influences contribue à un certain degré à la production de chaque note, nous obtiendrons des effets plus considérables et plus beaux; nous pourrons parcourir trois gammes, et chaque note sortira également bien.

Pour obtenir des effets analogues avec le larynx d'un cadavre, il faut réaliser autant que possible les conditions physiologiques de la production de la voix, et, pour cela, ne pas se borner, comme on l'a toujours fait, à tendre les cordes vocales d'avant en arrière; la tension latérale et la diminution de la partie vibrante de l'anche sont également nécessaires.

Nous avons obtenu la réalisation de ces conditions, en pratiquant deux fenêtres sur les parties latérales du cartilage thyroïde au niveau des cordes vocales. Ces fenêtres mettent à découvert la paroi externe des muscles thyro-aryténoïdiens, et, au moyen de deux morceaux de bois, sorte de pédale, on pèse sur les parois musculaires de manière

---

mariage, à ce titre, devient une affaire, la femme non pas la compagne de l'homme, mais un objet de luxe ou d'utilité, et le soulier de la jeune fille, exhibé devant les parents du mari, est un des arguments décisifs employés lors de la discussion de la somme à payer.

Pour qui connaît le degré de lubricité des Chinois, il est évident qu'ils attachent une idée de cette nature à la petitesse du pied.

Ceci est un fait qui m'est avéré par les missionnaires, par des Chinois même. Regarder le pied de la femme qui passe dans la rue est une suprême inconvenance; en parler ne se fait pas entre gens bien élevés. Dans les peintures chinoises, jamais on ne représente le pied d'une femme, toujours la robe le cache; il en est tout le contraire dans certains albums de nature plus que légère que l'on fait circuler à la fin du repas.

Lorsqu'un chrétien se confesse, s'il ne s'en accuse lui-même, le missionnaire ne manque pas de lui demander s'il a regardé le pied des femmes. Enfin on m'assure que la vue et le toucher de souliers petits et fort coquets est l'une des jouissances de ceux auxquels la nature affaiblie refuse d'autres plaisirs; or, ils sont nombreux, car l'épuisement arrive vite, grâce à l'opium.

Tous ces faits et bien d'autres encore me démontrent que la cause de ce détestable usage réside dans une idée de lubricité y attachée par les Chinois.

Il serait fort curieux de rechercher jusqu'à quel point la physiologie donnerait raison à cette idée.

Nous avons à Pékin en présence deux races de femmes assez voisines, ethnologiquement parlant, les Tartares et les Chinoises. Les unes ont le pied normal, les autres le pied déformé. Y aurait-il une différence analogue dans la conformation des organes génito-urinaires?

On comprend que la solution de cette question ne laisse pas que d'être fort difficile. Cependant plusieurs personnes m'ont affirmé que, chez la Chinoise, toute la partie antérieure du

à les repousser en dedans; l'on obtient ainsi la tension latérale des cordes vocales et la diminution de l'anche.

Par ce procédé, on peut faire chanter le larynx d'un cadavre avec la plus grande facilité et saisir *de visu* toutes les modifications qui surviennent dans l'organe vocal pendant la phonation.

Comme cela arrive pour les anches de caoutchouc, la tension des cordes et l'occlusion variable de l'anche vocale employés séparément, donnent lieu à différents sons; mais il est évident, pour des oreilles exercées, que les voix de nos grands artistes ne sont point produites par un seul de ces moyens à l'exclusion de l'autre. Ici encore, pour obtenir de beaux sons et des tons nombreux, il faut la combinaison de la tension longitudinale, de la tension latérale et de l'occlusion. Mais la combinaison de ces trois influences se fait d'une manière qu'il est indispensable de faire connaître.

Règle générale. — Depuis la note la plus basse jusqu'à la note la plus élevée, la tension en longueur va toujours en augmentant, mais cette tension, qui à elle seule ne pourrait produire que quelques notes, est soumise à d'autres influences qui en décuplent les effets. Ces influences sont:

1° La tension latérale des cordes par les thyro-aryténoïdien. Cette tension a pour effet d'augmenter la densité de la corde, la force de son ressort, par conséquent, de la rendre propre à produire plusieurs tons sans qu'il survienne aucune modification dans sa longueur.

2° La diminution de l'anche en longueur a, elle aussi, une grande influence sur la tonalité par sa combinaison avec la tension longitudinale. La même force de tension agissant sur des anches de différentes grandeurs, produira nécessairement des effets inversement proportionnels à la petitesse de l'anche. Pour bien saisir la part de chacune de ces influences dans toute l'étendue de l'échelle vocale, nous les étudierons dans chacun des registres qui composent cette échelle.

Bien que les dénominations de voix de poitrine, voix mixte, voix de fausset soient impropres et qu'elles donnent une idée fausse du phénomène auxquel elles sont attachées, nous les conserverons cependant, mais en leur donnant leur véritable signification.

Voix de poitrine. — La voix de poitrine est caractérisée par des sons pleins, volu-

---

bassin, le mont de Vénus formaient une masse considérable, séparée par un pli marqué de l'abdomen; que les grandes lèvres étaient également plus développées : les Chinois trouvent naturel que, par une loi d'équilibre, un développement anormal compense une atrophie déterminée volontairement. A l'appui de cette opinion ils citent les procédés employés en horticulture pour développer telle ou telle partie d'un végétal.

La question ne me paraît donc pas résolue, mais simplement posée ; si, dans un jour éloigné, on arrive à établir à Pékin des services hospitaliers sur le modèle de ceux d'Europe, si les recherches anatomiques sont possibles, on pourra arriver à un résultat positif.

Pour le moment, il demeure établi que la majorité des Chinois croient fermement produire un effet de cette nature en resserrant le pied des femmes. On comprend alors leur répugnance à en parler, l'inconvenance à regarder le pied des femmes, les questions du confessionnal, etc...

Encore un mot pour terminer l'ébauche de cette question.

Les Chinois sont-ils prêts à y renoncer ?

Plusieurs empereurs de la dynastie tartare et même Kang-si de la dynastie précédente ont rendu des décrets pour défendre aux Chinois de mutiler leurs femmes. Les décrets sont restés lettre morte.

Les Tartares auraient eux-mêmes adopté cet usage si l'on n'y avait mis opposition en n'acceptant au palais, depuis la première impératrice jusqu'à la dernière des suivantes (qui sont toutes de familles tartares), que des femmes au grand pied et s'il n'avait été enjoint aux foctionnaires de n'épouser que des Tartares ou des Chinoises au pied non mutilé.

Enfin, les évêques, agissant sur les chrétiens avec bien plus de force morale que l'empereur,

mineux, que l'oreille distingue bien, mais que la parole ne saurait exactement définir, si ce n'est en exprimant les dispositions anatomiques et les conditions physiologiques qui président à sa formation. Anatomiquement parlant, elle est caractérisée par le contact des bords des rubans vocaux dans toute leur profondeur possible. Selon l'état de relâchement ou de contraction des muscles thyro-aryténoïdiens, ces bords peuvent être minces, tranchants ou présenter une épaisseur qui peut aller jusqu'à 5 millimètres. Eh bien, dans la voix de poitrine, les muscles thyro-aryténoïdiens sont toujours à l'état de contraction, et, par conséquent, les bords des cordes vocales présentent une certaine profondeur qui multiplie entre eux les points de contact.

Il arrive ici pour les rubans vocaux ce que nous avons constaté dans les anches de caoutchouc : si par la pression des doigts on obtient le contact des parois de l'anche, dans une certaine étendue, on produit des sons pleins, forts, assez analogues aux sons de poitrine; si, au contraire, on ne pince que la partie supérieure de l'anche, on fait entendre des sons petits, minces et proportionnés à la petite étendue du contact des parois de l'anche.

Ainsi, le fait principe sans lequel la voix perdrait tous les caractères du registre de poitrine, c'est le contact, aussi étendu que possible en profondeur, des bords des cordes vocales. Enumérons à présent les conditions physiologiques qui président à la formation des tons.

Les premières notes de ce registre sont produites par une contraction modérée des muscles thyro-aryténoïdien; la tension longitudinale est presque nulle, car on voit les cordes vocales vibrer dans toute leur étendue, largement et avec facilité. Peu à peu, à mesure que le ton s'élève, la contraction des muscles thyro-aryténoïdiens arrive à leur *summum* d'intensité; la tension longitudinale devient alors plus énergique, les cordes vocales sont tendues de plus en plus, de bas en haut et d'avant en arrière; le larynx en masse, se porte vers l'isthme du gosier et vient étaler, d'une manière plus complète, sur le miroir placé au fond de la gorge, ses plus petits mouvements. Mais avant d'aller plus loin, faisons remarquer que la tension latérale est produite par la contraction d'avant en arrière des muscles thyro-aryténoïdiens, et que la tension longitudinale agit précisément sur ce même muscle. Il y a par conséquent entre ces deux actions un antagonisme réel, mais qui, en définitive, réalise le but final, c'est-à-dire l'élévation du ton.

---

ont flétri et proscrit cet usage dans plusieurs mandements. Ils n'ont obtenu quelques succès que chez quelques Chinois établis en Mongolie.

Malgré tous ces efforts, on n'en continue pas moins et l'on continuera jusqu'au jour où l'on aura persuadé aux Chinois que la femme n'existe pas pour être à l'homme un instrument à plaisir, mais pour être sa compagne et son égale, jusqu'au jour enfin où la femme aura pris rang dans la société. (*Recueil de médecine et chirurgie militaires,* tome XI, 3e série.)

MÉDECINS DE COLONISATION; HONORAIRES. — Son Exc. le Gouverneur général de l'Algérie a rendu l'arrêté suivant en date du 7 avril dernier :

« Considérant que les circonstances qui avaient motivé l'établissement d'un tarif d'honoraires pour les soins donnés par les médecins de colonisation aux colons non indigents, ont cessé d'exister, et que, dès lors, il y a lieu de rentrer à cet égard dans les errements du droit commun, dispose :

» Art. 1er. — Est abrogé l'article 2 de l'arrêté ministériel du 20 décembre 1863, portant règlement du service des médecins de colonisation.

» Les seuls indigents, reconnus pour tels par l'autorité municipale, auront droit aux soins gratuits des médecins de colonisation, dans le cours comme en dehors de leurs tournées périodiques. »

Conférences cliniques. — M. Hérard, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences au lit des malades le jeudi 12 mai, à 9 heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure.

Si ce n'était pas un lieu commun que de s'extasier devant les œuvres de la nature, si supérieures à celles de l'art, nous voudrions en ce moment lui offrir un juste tribut d'admiration; mais après tant d'autres plus dignes que nous, bornons-nous à devoiler un de ses procédés parmi les plus ingénieux.

Nous avons constaté plus haut que dans les anches membraneuses, l'élévation des tons produite par la tension en longueur de ces anches est très limitée. Cette impuissance ne tient pas précisément à la petitesse de l'anche, comme on pourrait le supposer, en se rappelant ce qui se passe dans les cordes tendues ; elle tient à la perte de l'élasticité du tissu lorsque la tension est arrivée à un certain degré. En général, lorsque une tension appliquée à un tissu dépasse les limites de la force élastique, ce tissu perd son ressort et se laisse distendre mécaniquement.

Ce qui arrive pour les anches de caoutchouc, arriverait donc pour les cordes vocales, soumises à une tension exagérée ; mais la nature, ménagère du temps et de l'espace, a su éviter cet inconvénient par un moyen assez simple pour qu'il n'ait jamais pu être imité. A mesure que le ton s'élève, la tension longitudinale et la densité de la corde augmentent, de telle sorte que, soumise à une densité et à une tension progressives, la même corde peut donner une infinité de tons successifs, en conservant une longueur toujours à peu près la même. Nous l'avons déjà dit, la densité des cordes vocales est augmentée par la contraction énergique des muscles thyro-aryténoïdiens.

Ainsi donc, la tension longitudinale, appliquée sur la tension latérale, donne lieu à une série de tons variables selon les individus, selon le degré de développement de la gymnastique vocale, etc., etc. ; mais, en général, excepté chez la femme, on peut parcourir, par ce moyen, tous les tons compris dans une octave.

Après avoir donné ce résultat, la tension longitudinale et la tension latérale sont arrivées au point de se faire équilibre, et dès lors, la formation d'un ton plus élevé deviendrait impossible, si des dispositions nouvelles ne survenaient pas dans les rubans vocaux.

La tension latérale, effectuée surtout par la contraction d'avant en arrière de la partie horizontale du muscle thyro-aryténoïdien, commence à diminuer, mais en même temps, la portion oblique du même muscle, placée sur les côtés en dehors du même muscle, se contracte énergiquement et avec l'aide du crico-aryténoïdien latéral, elle rapproche la partie postérieure des rubans vocaux, de manière à diminuer, d'arrière en avant, la partie vibrante de ces mêmes rubans. La formation des tons plus élevés n'est plus alors que le résultat de la tension en longueur, s'exerçant sur une anche de plus en plus petite. Mais cette diminution de l'anche a des limites qui mettent un point d'arrêt au développement de la voix de poitrine. Ces limites se dessinent au moment où la tension en longueur est devenue assez grande pour empêcher les rubans vocaux de céder à l'action du faisceau latéral et du crico-aryténoïdien latéral réunis. C'est dans ce moment seulement que l'on voit, à travers la peau du cou, chez les meilleurs chanteurs, l'action tensive des muscles extérieurs du larynx. Dans les conditions ordinaires du chant, cette tension extérieure, ne doit pas être visible, l'action principale devant se passer dans l'intérieur de la cavité laryngienne.

Le rétrécissement de l'anche vocale a des limites très variables selon les individus. En général, les personnes qui n'exercent pas habituellement leur voix, ne savent pas produire ce rétrécissement progressif, et les notes élevées qu'elles émettent ne sont plus que le résultat d'une tension immodérée des cordes vocales, pour laquelle les muscles du cou, de la poitrine et de la face sont mis à contribution. Ces chanteurs n'ont jamais eu le don de charmer ni les yeux ni les oreilles.

L'étendue de la voix de poitrine a pour limite anatomique le sommet des apophyses aryténoïdiennes. Lorsque le rétrécissement de l'anche dépasse cette ligne, la voix devient petite, mince ; elle n'a plus le timbre ni la sonorité qui caractérise ce registre.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS SUR L'EXPLORATION DE L'ŒIL, et en particulier sur les applications de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies des yeux, par le docteur E. FOLLIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de la Société de chirurgie, etc., rédigées et publiées par Louis THOMAS, interne des hôpitaux, revues par le professeur. Ouvrage avec 70 figures dans le texte et 2 planches en chromo-lithographie. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

« Une ère nouvelle commence en ophthalmologie avec la découverte de l'ophthalmoscope : un grand problème vient d'être résolu, et sa solution a levé d'un seul coup tous les obstacles qui s'opposaient à l'examen des milieux profonds de l'œil. » Ainsi s'exprime l'auteur du livre que nous recommandons aujourd'hui à l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, voulant sans doute, par cette constatation d'un progrès qui a opéré une révolution en pathologie oculaire, faire comprendre toute l'importance de son œuvre, dont le but est surtout de vulgariser la belle découverte du professeur Helmottz, en familiarisant les élèves avec les nouveaux procédés d'examen de l'œil et les déductions cliniques qui en dérivent.

Ces procédés, dit M. Follin, empruntent aux sciences physiques leur précision, mais à la condition, toutefois, de conserver quelques-unes de leurs difficultés. Celles-ci, cependant, ne sont point un obstacle sérieux à leur application en pratique, et tout médecin ayant à cœur de se tenir au courant du mouvement scientifique s'en convaincra aisément s'il consent à suivre l'auteur dans les développements qu'il a donnés à son sujet, et à assister pour ainsi dire, en les lisant, aux leçons dont l'ouvrage se compose, et qui ont été recueillies et rédigées avec le plus grand soin, sous sa direction, par un de ses élèves.

Essentiellement didactique, et composé en vue de l'enseignement complémentaire, pour lequel ses travaux spéciaux avaient désigné M. Follin au choix de l'honorable M. Rayer, cet ouvrage comprend huit leçons, dont la première est une introduction dans laquelle l'auteur esquisse à grands traits l'historique de l'ophthalmologie. Versé dans les antiquités archéologiques, que sa connaissance des littératures grecque et latine lui rendent familières, l'auteur interroge les figurines décoratives des temples païens et retrouve, sur plusieurs d'entre elles, un œil symbolique, témoignage évident pour lui de leur signification et de leur caractère religieux qui en font autant d'*ex-voto* sur lesquels est représentée la partie malade que la médecine sacerdotale était censée avoir guéri.

Une inscription retrouvée sur un de ces *ex-voto* nous fournit un renseignement curieux sur la thérapeutique oculaire de cette époque, et fait dire avec raison à l'auteur que, en cherchant bien, on trouverait encore de nos jours, chez quelque archiâtre de bas étage, des formules analogues pour guérir les maladies des yeux. Cette inscription raconte que « le dieu de la santé ordonne à un soldat aveugle, nommé Valérius Aper, de mêler le sang d'un coq blanc avec du miel, de s'en faire un collyre et de s'en frotter l'œil pendant trois jours. Le malade recouvra la vue et rendit publiquement grâces au Dieu. » Tant il est vrai que, dans l'histoire de l'humanité, l'adage *Nil sub sole novi* n'a jamais tort et que la médecine populaire de tous les temps s'est inspirée des fantaisies les plus bizarres, trouvant pour ainsi dire sa justification dans la naïve et trop crédule bonne foi de l'ignorance et de la superstition.

Passant du merveilleux de l'histoire de l'oculistique à son côté sérieux et réel, on voit que cette branche de la chirurgie n'a été vraiment en progrès qu'à dater du XVIIIe siècle, et, contrairement à l'opinion de l'auteur, on est forcé de reconnaître que l'empirisme y a pris part en éclairant le diagnostic, encore obscur, de plusieurs maladies oculaires, par des notions plus précises, et en posant en même temps des indications thérapeutiques et des règles opératoires, dont l'expérience, fruit d'observations nombreuses et souvent reproduites, lui avaient démontré l'efficacité.

Si M. Follin est peu disposé à admettre le rôle utile de l'empirisme dans le progrès de l'oculistique, il n'est pas plus porté à admettre les services rendus en cette matière par les spécialistes. Pour lui, l'oculistique ne doit constituer une spécialité ni dans l'enseignement, ni dans la pratique. Mais alors, pourrait-on dire à notre confrère, pourquoi avoir accepté, dans l'École de Paris, qui, plus qu'aucune autre, revendique le privilége de posséder dans son sein les sources d'un enseignement encyclopédique au double point de vue de la médecine et de la chirurgie, une chaire d'enseignement complémentaire qui n'a sa raison d'exister que dans la nature et le caractère spécial des matières qui y sont afférentes? Cette remarque, que chacun aura faite comme nous en lisant la première leçon de l'auteur, nous ne la pro-

duisons pas ici, que M. Follin veuille bien le croire, pour le mettre en contradiction avec lui-même, mais bien pour le féliciter d'avoir agi comme il l'a fait, puisque ce désaccord entre ses principes et ses actes nous a valu un traité de diagnostic des maladies des yeux et une vulgarisation lumineuse des découvertes ophthalmoscopiques que l'enseignement traditionnel nous eût longtemps fait attendre.

Au surplus, et sans méconnaître la coopération de la chirurgie générale aux progrès de l'ophthalmologie, n'est-il pas vrai que c'est aux travaux qui ont, au plus haut degré, le caractère de la spécialité que sont dues les recherches scientifiques qui lui ont donné, dans ces dernières années, une notable impulsion, ainsi que leur application clinique qui a mis en évidence tout le parti qu'on pouvait en tirer.

Quel autre qu'un anatomiste savant autant qu'habile observateur, spécialisant ses études en vue d'un but particulier et circonscrit, eût pu entreprendre et mener à fin l'œuvre remarquable dont M. le docteur Liebreich dotait naguère la pratique contemporaine, et à laquelle il a consacré dix années d'un travail incessant ? Et, après cela, on ne voudrait pas qu'un enseignement fondé sur de telles assises constituât une spécialité que tant de titres justifient !

Pour nous, une semblable prétention ne serait pas seulement un déni de justice envers le médecin laborieux qu'elle frustrerait des avantages attachés à tout travail consciencieux et utile, elle porterait en outre préjudice à l'instruction des élèves en les privant d'un enseignement qui leur offre des garanties qu'ils trouveraient à grand'peine dans les services ordinaires des hôpitaux, où les affections oculaires sont disséminées et le plus souvent à l'état d'exceptions; si bien qu'on peut dire d'elles, comparées aux autres cas pathologiques qu'on y observe : *Apparent rari nantes.*

C'est cette insuffisance de nos cliniques traditionnelles, à placer sous les yeux des élèves les différents types des maladies oculaires, et à pouvoir satisfaire, au point de vue ophthalmologique, à tous les besoins de leur instruction, qui nous fait vivement souhaiter que le cours complémentaire institué à cet effet soit maintenu en vigueur dans l'École de Paris : notre vœu, nous n'en doutons pas, se réalisera; l'esprit éclairé, le sens pratique si droit du jeune et distingué Doyen de la Faculté de médecine, nous sont un sûr garant qu'il conservera la création que lui a léguée son éminent prédécesseur, et qu'il aura à cœur d'en favoriser le développement en assurant au professeur les moyens pratiques d'atteindre le but qu'elle se propose et en vue duquel M. Follin, privé des éléments cliniques nécessaires, a fait néanmoins tout ce qui lui était possible de faire dans la série de leçons qu'il nous reste à examiner.

Après l'historique, l'auteur a été logiquement amené, avant d'aborder l'étude des lésions oculaires, à initier les élèves à la connaissance des divers procédés de diagnostic : la première leçon consacrée à cet objet comprend l'examen des parties extérieures de l'organe de la vision, c'est-à-dire les paupières, les voies lacrymales, la conjonctive, la cornée, la sclérotique; on pourrait y rattacher l'iris et le cristallin, placés sur la limite des deux grands segments du globe oculaire, l'un superficiel et l'autre profond; mais c'est à la condition que l'œil de l'observateur, qui a suffi à l'examen des lésions des autres parties, s'armera pour celles-ci d'un auxiliaire indispensable : celui que l'on doit préférer est la loupe de Brucke, qui donne un grossissement considérable tout en restant éloignée de l'œil du malade. Notons dans cette leçon le soin mis par l'auteur à étudier la cornée, ses divers degrés de convexité, et les modifications fonctionnelles qui en résultent : « J'ai vu récemment un malade, nous dit-il, qui se plaignait de troubles visuels considérables, mal définis. On avait diagnostiqué une amaurose, même une cataracte, et cependant il était impossible de trouver aucune altération du cristallin, ni membranes profondes. Or, tous ces troubles oculaires avaient pour cause une déformation de la cornée, qui, d'un côté, avait la forme d'un tétraèdre bien prononcé et, de l'autre, commençait à subir la même déformation. » Aucun fait, à coup sûr, n'est plus apte à montrer l'importance d'un examen approfondi de la courbure de la cornée qui, d'après les calculs d'Helmoltz, serait un ellipsoïde de révolution, mais qu'on peut considérer comme un segment de sphère, figure plus facilement compréhensible et qui est davantage dans les habitudes du langage usuel. Enfin, l'étude anatomique et physiologique de la pupille est faite, dans ce même chapitre, avec beaucoup de précision; l'auteur y a dessiné une échelle de proportion obtenue par un procédé ingénieux et au moyen duquel les variétés de grandeur du champ pupillaire peuvent être exactement appréciées.

Passons à la deuxième leçon, et constatons tout d'abord l'exposé des données scientifiques sur lesquelles repose la théorie de l'ophthalmoscope, au double point de vue de l'éclairage du fond de l'œil et de la perception, par le chirurgien, des lésions anatomiques qui y sont

mises en lumière. L'auteur décrit, en outre, les principaux ophthalmoscopes, et donne le dessin de celui auquel il a attaché son nom de concert avec M. Nachet, et qui nous paraît ressembler beaucoup à celui de M. Liebreich, bien que, d'après M. Follin, il en diffère cependant par plus de fixité. Ajoutons que, dans ce même chapitre, consacré aux divers appareils ophthalmoscopiques, les travaux si justement appréciés de M. Giraud-Teulon, et l'ophthalmoscope binoculaire, qui en est la déduction pratique, devaient naturellement trouver place; aussi l'auteur en a-t-il fait le sujet d'une citation particulière, un peu succincte, peut-être, et qui eût gagné à offrir un développement en rapport avec l'intérêt du sujet.

Mais, avant de se servir de l'ophthalmoscope pour explorer l'œil pathologique, il est indispensable de connaître ce que cet instrument permet de voir dans l'œil normal. Cette étude de la pupille du nerf optique, de son siége, de sa forme, de sa coloration, et de toutes les variétés d'aspect qu'elle présente et qui sont dues à l'âge des individus, au mode de distribution des vaisseaux rétiniens, et au degré d'épaisseur de la couche pigmentaire de la choroïde; cette étude, disons-nous, comme celle de la rétine, de la tache jaune, du pouls veineux et artériel, est un préliminaire indispensable, le seul qui puisse fournir à l'observateur un point de repère pour l'appréciation des lésions anatomiques. Une planche insérée dans le texte de la troisième leçon représente la disposition physiologique de ces diverses parties, et sert pour ainsi dire d'introduction à l'étude des altérations morbides. Celles-ci sont décrites par l'auteur chacune avec ses caractères pathognomoniques, que l'ophthalmoscope a permis de déterminer avec une rigoureuse précision.

Procédant avec ordre dans cette délicate investigation, on rencontre d'abord le cristallin, dont les diverses lésions, telles que les troubles de transparence, les granulations pigmentaires et les exsudats plastiques capsulaires sont appréciables dès le début de la cataracte, ce qui permet d'en donner le diagnostic différentiel, au point de vue de son siége anatomique, avec la plus grande certitude. Vient ensuite le corps vitré dans l'épaisseur duquel l'ophthalmoscope met en évidence les corpuscules opaques qui altèrent sa diaphanéité et produisent une variété de mouches volantes; ce sont les épanchements sanguins, plus rares, selon M. Follin, qu'on ne l'a cru, et les lamelles de cholestérine, dont la présence cause le synchisis étincelant; enfin, grâce à ce précieux instrument, le cisticerque peut non seulement y être reconnu, mais encore être opéré avec succès, comme l'a prouvé un beau fait de clinique relaté dans l'atlas de M. Liebreich, fait unique jusqu'à présent, et qui, à ce titre, aurait dû figurer dans un livre destiné à faire connaître les services rendus par l'ophthalmoscopie dans le traitement des maladies des yeux.

Si maintenant on fait servir l'ophthalmoscope à l'éclairage des parties plus profondes de l'œil, on reconnaît que l'altération du pigment choroïdien, son inégalité de sécrétion, qui peut être augmentée ou diminuée, aussi bien que les lésions de la couche vasculaire exercent sur l'acte visuel une influence morbide que l'induction avait supposée, mais qu'il était réservé à l'ingénieuse découverte d'Helmoltz de démontrer, de même qu'elle seule, par l'inspection directe de la choroïde et de la rétine, pouvait conduire à distinguer les divers états pathologiques confondus entre eux jusqu'alors sous la dénomination d'amaurose.

Ces maladies de la choroïde, que M. Follin expose avec une lucidité parfaite et une grande exactitude anatomique, sont la choroïdite congestive, la choroïdite exsudative et la choroïdite atrophique. Le lecteur trouvera, dans plusieurs planches annexées au texte, le dessin des lésions matérielles observées dans ces trois formes morbides. En s'y reportant, il se pénétrera sans peine des caractères distinctifs de chacune d'elles, tandis que, par la description que nous en donnerions ici, il ne pourrait en avoir qu'une idée fausse ou imparfaite.

On peut en dire autant des lésions de la rétine qui, translucide à l'état normal, se couvre parfois de vaisseaux nombreux et dilatés au voisinage surtout de la papille, et à la surface de laquelle on voit aussi se dessiner des taches rouges produites par des épanchements sanguins qui masquent sa coloration naturelle, et parfois, enfin, des exsudats plastiques, et des granulations graisseuses qui modifient complétement son aspect et sa forme. Notons encore avec l'auteur la possibilité d'étudier, par l'éclairage du fond de l'œil, toutes les variétés de la pigmentation, les détails les plus minutieux de l'encéphaloïde rétinien, et les infiltrations séreuses ou sanguines auxquelles est dû le décollement progressif des membranes oculaires.

Tous ces états pathologiques ont été étudiés par M. Follin isolément et avec leur caractère d'individualité qui les spécifie au début; mais souvent, il faut le reconnaître, les lésions dont il s'agit ne sont pas aussi isolées dans la nature que dans les livres: cette remarque judicieuse de M. Follin est vraie, surtout pour les maladies de la rétine, qui, dans

un certain nombre de cas, n'est malade que consécutivement à un trouble organique de la choroïde. Un exemple frappant de cette complexité morbide, qui peut compromettre d'une manière rapide tous les tissus de l'œil, c'est le glaucôme, sur la nature duquel les opinions ont beaucoup varié, et que les travaux récents de M. de Græfe, éclairés par l'ophthalmoscope, ont appris à mieux connaître. Guidé par ces travaux, qu'il a contrôlés par l'observation clinique, M. Follin donne un exposé complet de cette maladie, ayant eu soin, pour se prémunir contre toute idée préconçue, de l'étudier sous sa forme élémentaire, c'est-à-dire en dehors des complications qui, plus tard, en masquent les caractères primordiaux. Pour l'auteur, la conclusion de cette étude est la même que celle déjà formulée par M. de Græfe, à savoir : que le glaucôme est le produit d'une irido-choroïdite avec une hypersécrétion, dont la présence amène tous les signes d'une pression intra-oculaire exagérée, tels que la dilatation et l'immobilité de la pupille, l'anesthésie de la cornée et la dureté du globe de l'œil. N'omettons pas d'ajouter que, comme signes ophthalmoscopiques, M. Follin signale le battement spontané des artères et l'excavation de la papille.

On a pu voir, par l'exposé qui précède, que jusqu'ici l'auteur s'est exclusivement occupé de tout ce qui a trait aux altérations anatomiques des divers milieux oculaires, pouvant être déterminées et reproduites par l'examen objectif de l'œil. Dans les leçons suivantes, il n'est plus question que de l'examen subjectif de cet organe, et par conséquent des lésions fonctionnelles compatibles avec la transparence et l'intégrité de ces milieux.

Produites par un changement dans les rapports physiologiques, et un défaut de concordance entre les diverses parties constituantes de l'œil, considéré comme instrument d'optique, desquels il résulte que la surface rétinienne ne se trouve plus, eu égard à l'image qui doit s'y traduire, dans les conditions aptes à la recevoir, ces lésions ont été décrites pour la première fois par Helmoltz, Douders et de Græfe, et sont caractérisées par les troubles de l'accommodation et de la réfraction. Elles forment, dans l'histoire contemporaine de la pathologie oculaire, un chapitre tout à fait neuf sur lequel M. Follin a longuement insisté dans trois leçons consacrées à l'exposé des travaux qui s'y rattachent.

On lira, suivant nous, avec le plus vif intérêt, après le chapitre dans lequel l'auteur passe en revue les conditions essentielles à l'accomplissement normal et régulier de la vision binoculaire, telles que le degré d'acuité de la vision, l'étendue du champ visuel, le degré d'excitabilité de la rétine à d'autres excitants que la lumière, à la pression et à l'électricité; enfin, le degré de sensibilité aux couleurs; on lira, dis-je, avec intérêt la sixième leçon, qui traite du pouvoir réfringent des yeux pris pour base de leur division en œil normal ou emmétrope, œil myope et œil hypermétrope. L'œil normal est celui dans lequel le foyer des rayons parallèles se fait sur la rétine, tandis que, dans l'œil myope, le foyer des mêmes rayons a lieu en avant d'elle, et qu'il se fait en arrière de cette membrane dans l'œil hypermétrope. M. Follin étudie ensuite la nécessité et le mécanisme de la propriété d'accommodation dans l'œil, et il énumère les expériences d'Helmoltz et de Kramer, qui ont prouvé que c'est dans le cristallin qu'ont lieu les principaux phénomènes de l'accommodation, en rendant sensible le changement de courbure de sa face antérieure par l'action du muscle ciliaire. Toutefois, l'auteur n'est pas exclusif, et, d'accord avec M. Foucher (1), il admet qu'il est des circonstances où les muscles du globe oculaire contribuent, eux aussi, à l'accommodation.

Quant aux causes qui changent ainsi les conditions normales de la vision, il suffit, pour les apprécier, de faire à l'œil l'application des lois de la dioptrique les plus simples: on comprendra ainsi comment l'allongement de l'axe optique a pour effet de porter en avant de la rétine le foyer des rayons parallèles, tandis que, dans son raccourcissement, c'est en arrière de cette membrane qu'il se fait. De là une double indication en sens contraire dans le choix des verres qui devront corriger l'une ou l'autre de ces aptitudes visuelles. On trouvera dans le livre de M. Follin tous les détails propres à éclairer le praticien à cet égard, et qui, lui permettant de mesurer avec précision les degrés de la maladie, lui rendront facile le choix des lunettes qu'il convient de lui opposer. On trouve encore, dans cette intéressante leçon, la description d'une anomalie de la réfraction donnant également naissance à des troubles visuels et résultant d'une inégalité de puissance réfringente entre les divers *méridiens* de l'œil; cette anomalie a été désignée sous le nom d'astigmatisme. Signalée par Th. Young et Airy, astronome anglais, étudiée par Warthon Jones, qui, le premier, lui a assigné pour cause l'asymétrie de la cornée, et a proposé les verres cylindriques pour y remédier, décrite plus complétement par Donders, qui en a étendu la sphère en montrant que la puissance

(1) *Traité des maladies des yeux*, par Warton Jones, avec additions et notes par M. Foucher,

réfringente, inégale pour les méridiens de l'œil, pouvait encore varier pour les divers secteurs d'un même méridien, cette anomalie a été l'objet de nombreuses recherches dont l'exposé a été présenté par l'auteur avec une clarté qui indique en lui une parfaite connaissance du sujet, et qui en rend l'intelligence facile au lecteur.

En résumé, forcé que je suis de me restreindre et de me borner à la simple indication des dernières pages du livre qui traitent des troubles de la vision, dus, les uns au défaut et à l'irrégularité d'action du muscle ciliaire, les autres au défaut de convergence des axes optiques, j'ai hâte de reconnaître que, dans ces huit leçons dont se compose l'ouvrage, le professeur a très heureusement atteint le but qu'il s'était proposé, et qu'arrivé au terme de sa tache, il a eu soin lui-même de préciser. « Ces leçons, dit-il, n'ont point eu pour but de faire connaître dans leurs plus complets détails les méthodes d'exploration dont le médecin peut se servir pour le diagnostic des maladies des yeux, mais d'en exposer le caractère général, avec la conviction que toute méthode doit être facile pour être d'un usage général. » Eh bien, c'est cette facilité d'application des procédés d'examen et des instruments de recherche qui ressortira de cet enseignement, appelé à vulgariser des méthodes nouvelles qui, dépouillées par l'auteur des formules mathématiques qui en rendaient l'étude aride et peu attrayante, sont devenues, sous sa plume claire, précise et élégante, accessibles à tous les esprits et compréhensibles pour tout le monde.

Aussi doit-on féliciter M. Follin du résultat qu'il a obtenu par ses leçons théoriques, et souhaiter qu'il soit bientôt à même de pouvoir leur donner un complément indispensable par l'étude clinique des maladies qu'elles ont pour objet; car c'est alors seulement que l'enseignement ophthalmologique sera définitivement fondé dans l'École de Paris.

Am. Forget.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Mai 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Basset ; — de Vals (Ardèche), par M. le docteur Chabanne ; — de Barèges (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Le Bret ; — de Barbotan et de Castéra-Verduzan, par MM. les médecins inspecteurs ; — de Saint-Honoré (Nièvre), par M. le docteur Collin ; — de Martiguer-Briaud (Maine-et-Loire), par M. le docteur Reullier. (Com. des eaux minérales.)

2° Des rapports d'épidémie, par MM. Pujos, de Bordeaux, Palanchon, de Cuisery, et Guillemaut, de Louhans. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Félix Voisin, qui se porte candidat pour la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

2° Une observation de rage humaine, par M. le docteur Mazel, d'Anduze. (Com. de la rage.)

3° Une note de M. le docteur Joire (de Lille), sur la théorie des mouvements du cœur. (Com. M. Béclard.)

4° Un rapport sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Plombières, pendant l'année 1862, par M. le docteur Verjon, médecin en chef. (Com. des eaux minérales.)

5° Un pli cacheté, contenant l'énonciation de la guérison de deux épileptiques, de deux fous et d'une hystérique, à l'aide du lait arsenical, par M. le docteur Louis Bouyer, de Saint-Pierre-de-Fursac. (Com. de la rage.)

—

M. Mêlier présente, au nom de M. le docteur Rotureau, le troisième volume du *Traité des eaux minérales,* qui traite des eaux de l'Angleterre et des départements français récemment annexés.

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur DE VAURIAL, présente une brochure intitulée : *Essai sur l'histoire des ferments et leur rapprochement avec les miasmes et les virus.*

—

M. DEPAUL rappelle à l'Académie que M. Gamgée, chirurgien anglais, est venu, il y a quelques séances, entretenir l'Académie d'une ablation d'un kyste de l'ovaire, et lui présenter cette pièce d'anatomie pathotogique. Or, l'opération en elle-même n'offre rien d'intéressant, pas plus que la vue d'un kyste de l'ovaire. Ce qui serait intéressant, ce serait la guérison de l'opérée. M. Depaul a pris des renseignements à cet égard, et il a appris que la malade opérée par M. Gamgée a succombé.

M. VELPEAU appuie les observations de M. Depaul, et il émet le vœu qu'il soit mis un terme à ces annonces d'opérations tant qu'on ne peut pas donner le résultat définitif.

M. LE PRÉSIDENT répond que le Conseil prendra en considération les observations de MM. Depaul et Velpeau.

—

M. LEGOYT, chef du bureau de la statistique au ministère du commerce, de l'agriculture et des travaux publics, candidat à la place vacante dans la section des académiciens libres, donne lecture des conclusions d'un grand travail sur le *suicide en Europe* :

1° Accroissement du suicide. — Pour la Bavière, le Danemark, la France, le Hanovre, le Mecklembourg, la Prusse, la Saxe royale et la Suède, le suicide progresse plus rapidement que la population et la mortalité générale.

2° Importance numérique du suicide :

Le suicide domine dans les États de l'Allemagne du Nord et dans les diverses parties du Danemark; la Suède et la Norwége se placent à une assez grande distance du Danemark, quoique appartenant à la même race. L'Angleterre, contrairement à une opinion généralement acceptée, se trouve au dernier rang dans l'ordre de la fréquence du suicide. La mort volontaire ne fait non plus qu'un petit nombre de victimes dans la Belgique, en Autriche et en Espagne, trois pays catholiques. La France occupe une position intermédiaire; elle viendrait au même rang que la Belgique, l'Autriche et l'Espagne, s'il était possible d'éliminer les suicides de Paris, qui forment le septième du total afférent à la France entière.

3° Suicides féminins. — On compte, en général, 29 à 30 suicides féminins pour 100 suicides de l'autre sexe.

4° Par âge. — Les suicides croissent régulièrement avec l'âge au moins jusque vers 60 et 70 ans.

5° Par mois. — En général, c'est au mois de janvier qu'on compte le moins de suicides, et au mois de juillet qu'on en compte le plus.

6° Causes. — Distraction faite des maladies mentales et des souffrances physiques qui frappent à peu près également sur les deux sexes, les femmes cèdent plutôt aux influences morales, tandis que les hommes sont principalement affectés par des affections matérielles. L'ivrognerie et la débauche ne figurent que pour un chiffre insignifiant parmi les causes indirectes des suicides féminins.

7° Suicides par état civil. — Dans les pays où ce relevé a été fait (Danemark, Espagne et Saxe), ce sont les gens mariés qui cèdent le moins à ce funeste penchant, et les veufs qui y cèdent le plus. Il est une classe pourtant qui fournit, toutes proportions gardées, plus de suicides encore, ce sont les personnes en état de divorce ou de séparation.

8° Suicides d'après les cultes. — En Prusse, sous la période de deux années, on a constaté que les protestants ont fourni 153 suicides pour un million d'individus; les israélites, 51, et les catholiques seulement, 47.

9° Villes et campagnes. — Les suicides sont beaucoup plus nombreux dans les capitales que dans le reste du pays.

En résumé, le fait le plus caractéristique de cette enquête, c'est l'accroissement général et rapide du suicide.

L'auteur examine si cet accroissement ne doit pas être attribué à la concurrence illimitée, à la suppression de toute hiérarchie, au culte de plus en plus exclusif du bien-être matériel, à l'aspiration des richesses, aux excitations de l'ambition, aux crises politiques et à la spéculation.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un associé national.

La liste proposée par la commission est formée ainsi : En première ligne, M. Gérardin, de

Lille ; — en deuxième ligne, M. Filhol, de Toulouse ; — en troisième ligne, M. Morin, de Rouen.

Sur 63 votants, M. Gérardin obtient. . . 45 suffrages.
— M. Filhol . . . . 18 —

En conséquence, M. Gérardin est élu associé national.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. GAVARRET.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, le discours tout entier de l'honorable académicien.)

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — Dans son testament daté de Jérusalem, le 3 septembre 1862, M. le docteur Ernest Godard a inséré la clause suivante :

« Je lègue à la Société anatomique de Paris, ou, si elle n'est pas reconnue par l'État, je » lègue à son Président une somme de *cinq mille francs,* dont les revenus, *tous les deux* » *ans,* formeront le capital d'un prix qui sera donné *au meilleur mémoire concernant soit* » *l'anatomie normale, soit l'anatomie pathologique, soit la tératologie.*

» Aucun sujet de prix ne sera proposé.

» Dans le cas où une année le prix n'aurait pas été donné, il serait reporté à l'année sui- » vante. »

Les conditions légales ayant été remplies, et la famille d'Ernest Godard ayant généreusement pris à sa charge le paiement des droits, la Société anatomique a décidé, dans sa séance du 20 mars 1863, que, dans celle de ses réunions la plus rapprochée du 6 janvier, jour de la naissance du testateur, elle décernerait tous les deux ans, au nom d'Ernest Godard, un prix d'une valeur indiquée par la teneur de la clause ci-dessus. Le premier de ces prix sera décerné en janvier 1865.

Sont seuls exclus du concours les membres titulaires et honoraires de la Société anatomique.

Les personnes qui désireront concourir pour le prix à décerner en 1865, devront envoyer *franco* leur travail, avec une lettre d'envoi portant la mention spéciale qu'il est destiné à concourir pour le prix ERNEST GODARD, à M. le docteur Poumet, archiviste de la Société, rue Richelieu, 108, à Paris, avant le 1er août 1864 exclusivement, terme de rigueur.

La valeur du prix sera de 420 francs.

N. B. Les concurrents doivent indiquer visiblement leurs nom, prénoms, titres, résidence et adresse.

LA QUININE A ÉNORME DOSE. — Le docteur Hayler, médecin militaire, visitant sous la tente un soldat nommé Abbitz, Suisse, 30 ans, de petite taille, mais bien constitué, lui administra une dose de quinine contre une récidive d'accès intermittents. En même temps, et pour en avoir sous la main à sa prochaine visite, il envoya un homme en chercher un flacon d'*une once* (l'once anglaise équivaut à 28 grammes 338 milligrammes) à la pharmacie de l'hôpital; mais celui-ci, supposant qu'il était destiné au malade, versa le tout, à son retour, dans un vase, en présence de ses camarades, en forma une pâte avec de l'eau et la fit avaler en entier au pauvre fébricitant, qui, quoique trouvant le remède *extraordinairement amer,* ne se rebuta pas qu'il n'eût fini.

Informé de ce fait étrange, et en redoutant les effets, le docteur Hayler, après s'être bien convaincu que le contenu du flacon avait été pris en entier, suivit attentivement le malade, et n'observa que de la surdité et un léger degré de stupeur sans qu'aucun antidote fût administré. Le malade fut mis en observation pendant huit jours à l'hôpital sans présenter aucun symptôme morbide. Il le quitta dans le meilleur état de santé, la fièvre étant disparue probablement pour ne plus revenir. (*Medical Times,* 23 avril.) — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 57. Samedi 14 Mai 1864.

Paris, le 13 Mai 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. P. Bernard, de l'île Maurice, adresse à l'Académie une lettre sur l'hétérogénie, dont M. le Secrétaire perpétuel a jugé à propos de ne pas donner lecture *in extenso*. Il lui arrive souvent d'en lire de moins intéressantes, quant à leur objet.

M. Télèphe Desmartis et M. Bouché de Vitray, tous deux docteurs en médecine, résidant à Bordeaux, envoient un travail intitulé : *L'oïdium est-il inoculable à l'homme?* C'est la question dont a été récemment saisie l'Académie de médecine, par les observations de M. le docteur Collin, qu'a présentées M. le docteur Mêlier. Il ne m'a pas semblé que le nom de M. Collin fût cité dans le travail de nos honorables confrères de Bordeaux, et c'est pourquoi je le rappelle. La communication de MM. les docteurs Télèphe Desmartis et Bouché de Vitray n'est pas faite pour nous rassurer. L'oïdium serait partout, à les en croire, et le règne végéto-animal tout entier serait sur le point d'être envahi par la moisissure. Notre monde serait vraiment corrompu, et les vieilles déclamations des moralistes se traduiraient en phénomènes visibles et tangibles. Les plus sceptiques (pour un peu j'écrivais septiques), les plus railleurs n'en pourront bientôt pas douter : tout est pourri, tout est dépravé, tout est gangrené. Qu'avons-nous fait à Apollon? Quelle puissance cosmique nous contamine ainsi? En vérité, je ne sais que mon savant ami, Alph. Toussenel, qui pourrait nous le dire, lui qui connaît, mieux qu'on ne l'a jamais connue, l'influence des conjonc-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'événement de la semaine a été le discours prononcé mardi dernier, à l'Académie de médecine, par M. Gavarret, sur la question des mouvements et des bruits du cœur. Ce discours a été une véritable révélation; révélation d'un talent plein de séve et de spontanéité, abondant et facile, correct et châtié, lucide et pénétrant, trouvant sans effort le mot propre et le trait, enchaînant le discours avec ordre, disposant stratégiquement les arguments et les corroborant par un groupement habile et logique. On a trouvé dans ce discours de l'accent, du mouvement, de l'émotion, même un peu de passion, ce qui ne nuit jamais. C'est une oraison à la Malgaigne, dans ses beaux jours. L'apostrophe, l'ironie, une certaine teinte sarcastique, quelquefois un peu de véhémence de langage et jusqu'à certaines inflexions dramatiques d'organe; tout cela rappelait l'orateur — j'allais dire l'avocat — le plus éminent de l'Académie, si ce n'est que la voix de celui-ci plus vibrante et sa mimique plus accentuée impriment à ses discours un caractère *sui generis* à peu près inimitable.

Donc un orateur nouveau nous est né, et j'en donne avec bonheur l'agréable nouvelle. Les anciens auraient orné de fleurs le temple d'Apollon et chanté l'hymne à Polymnie, la grave et chaste muse de l'éloquence. Aujourd'hui, M. Gavarret doit se contenter prosaïquement des compliments de ses collègues et des félicitations de la Presse. Et cette pauvre Presse, qui a tant d'ennemis, est cependant si heureuse d'avoir à célébrer un succès, et ce bonheur

tions astrales, et à qui l'analogie, mère des poëtes, « ne cache aucun secret. » Mais comment l'y décider?

Revenons, en attendant, à nos confrères de Bordeaux. « A la même époque, disent MM. Télèphe Desmartis et Bouché de Vitray, en même temps que sévissait l'*oïdium Tuckeri* sur la vigne, l'*oïdium aurantiacum* sur le pain, le *croup* et la *diphthérie* sur l'homme et les animaux, l'*ergot* altérait le seigle, l'*ustilago carbo* le maïs, le *Botrytis infestans* la pomme de terre; en même temps encore les gousses et les tiges des haricots étaient criblées d'*urédinées;* les melons se sphacélaient; les tomates se couvraient de taches rousses qui, peu à peu, s'ulcéraient; les feuilles de charme offraient en abondance une pellicule blanchâtre; les groseilles étaient infectées par l'*Erysiphe divaricata,* ou mal blanc; les betteraves présentaient un engorgement vasculaire causé par l'épaississement de leurs sucs nutritifs; les feuilles de peuplier exsudaient une matière noire et goudronneuse; le *Tacon* abondait sur le safran; l'*Elyciphile* (?) sur le sucre; le *Sphœvia militaris* sur la chenille processionnaire du pin. Le *Palmella prodigiosa*, dont il existait à peine quelques spécimens avant cette époque, est devenu depuis beaucoup plus commun sur certains aliments. Nous pourrions, ajoutent ces Messieurs, multiplier les citations ou les preuves de ces épidémies en apparence diverses et surgissant presque en même temps sur les deux règnes animés. N'est-il pas logique de croire à l'unité d'un germe morbide se modifiant suivant le stratum sur lequel il tombe, et se développant ou plutôt se multipliant sous les mêmes influences, y compris l'élément contagieux? »

M. Chevreul donne connaissance à l'Académie de nouvelles expériences de M. Mège-Mouriès sur la saponification. J'entendais dire autour de moi que M. Mège était une personne, et M. Mouriès une autre personne. Mais M. Chevreul a parlé de M. Mège-Mouriès comme ne faisant qu'une seule et même individualité. Cela, du reste, importe peu à la saponification considérée en elle-même.

M. Bussy continue, en son nom et en celui de M. Buignet, l'exposition d'un important travail sur l'acide cyanhydrique.

Il résulte de l'ensemble des recherches entreprises par ces savants expérimentateurs :

I. Que par son mélange avec l'eau, l'acide cyanhydrique donne lieu tout à la fois à

---

lui est si rare, que, pour ne pas dépasser la mesure en cédant à ses bons instincts, elle a besoin de tempérer son zèle et de modérer sa joie.

C'est qu'il est convenu, dans un certain monde, que la Presse n'a jamais de mesure; quand elle blâme, elle est féroce; quand elle loue elle est servile. Les hommes à caractère droit, à jugement libre, comme M. Gavarret, comprennent que s'il est aussi difficile de réussir un discours, une leçon, un livre, il est difficile aussi de réussir un journal, un article de journal, une humble et simple *Causerie* comme celle-ci, qui peut et doit parler un peu de tout et de tous, et cela en mode mineur, sans s'élever sur les hauteurs du lyrisme, sans tomber dans les grossièretés de la farce, en évitant toutefois la sécheresse du didactisme, comme le pédantisme de l'*ex-professo.* La mesure! ah, vous avez raison, c'est la qualité suprême du journaliste, c'est celle qu'il doit s'efforcer d'acquérir et de perfectionner sans cesse, car c'est celle dont l'absence lui est le moins pardonnée. Rien n'est facile comme d'être méchant par la plume; les plus vulgaires esprits, s'ils ont un peu de syntaxe, y réussissent à merveille. Se montrer complaisant et flatteur, c'est plus facile encore. Ce qui est difficile, c'est, dans la critique, d'être vrai et juste avec modération, avec convenance et charité; c'est d'enrober le blâme dans une feuille d'argent; c'est, quand le trait satirique se présente, de le remplacer par un euphémisme bienveillant; c'est de ne pas poignarder celui que l'on juge, mais de l'aider à s'amender; dans l'éloge, c'est de ne pas brûler un grossier et asphyxiant encens, c'est de s'y arrêter au point juste où la louange finit, où la flatterie commence; c'est d'apprécier le mérite sans le surfaire; c'est de verser au talent la généreuse liqueur de la louange, mais sans l'enivrer; c'est en toutes choses, de parler de toutes choses, sur le ton et le mode qui conviennent, avec opportunité, avec sobriété surtout, avec grâce si l'on peut, avec esprit si l'on en a, avec justesse toujours, avec vérité, ce qui est de rigueur.

un abaissement très notable de température et à une contraction de volume considérable ;

Que ces deux effets ont une marche parallèle, et que le maximum, pour l'un comme pour l'autre, correspond à trois équivalents d'eau pour un équivalent d'acide cyanhydrique ;

II. Que l'acide cyanhydrique aqueux possède, pour le sublimé corrosif, une affinité de solution très puissante, qui se manifeste par l'élévation de température au moment du mélange, par le retard apporté dans le point d'ébullition du liquide, et par la grande quantité du sel dissous ;

Que cette affinité est assez grande pour transformer le proto-chlorure de mercure en sublimé corrosif et en mercure métallique, mais qu'elle ne peut se manifester sans la présence de l'eau ;

Enfin, qu'il ne se produit, par ce contact, aucune combinaison cyanique spéciale ;

III. Que, parmi les sels examinés, il en est quelques-uns qui ont, comme le sublimé corrosif, la faculté de retarder le point d'ébullition de la dissolution cyanhydrique ; mais que le plus grand nombre agissent au contraire d'une manière inverse en augmentant la tension de vapeur de cette même dissolution ;

Que l'effet produit dans l'un ou l'autre sens est le résultat combiné de l'affinité du sel ajouté, pour l'eau d'une part, et pour l'acide cyanhydrique de l'autre ;

Que cette circonstance explique comment certains corps qui ont une grande affinité pour l'eau, comme le nitrate d'ammoniaque, diminuent la tension de vapeur du mélange cyanhydrique, tandis que d'autres, qui n'ont pour l'eau qu'une affinité excessivement faible, augmentent, au contraire, la tension de vapeur de ce même mélange ;

IV. Que, dans certains cas, l'action exercée sur la dissolution peut aller jusqu'à séparer l'acide cyanhydrique sous forme de couche surnageante ;

Que cette couche peut renfermer des proportions très variables d'eau et d'acide ;

Enfin, que la quantité d'acide ainsi séparée n'est nullement en rapport avec l'affinité du sel ajouté pour l'eau.

M. le baron Dupin est venu au pied du bureau soulever, d'une voix douce et calme, de nouveaux orages au sein de l'Académie. Il a demandé que la question, précédemment ajournée, de la formation de la section de géographie et de naviga-

---

Et vous croyez qu'il est facile de remplir un tel programme, programme si exigeant qu'il en est idéal! Ah! messieurs les délicats, que je voudrais bien vous y voir! Soyez donc plus indulgents pour le pauvre journaliste et, en particulier, pour cette modeste *Causerie* qui voudrait toujours vous plaire, mais, hélas! sans y réussir toujours, et c'est certainement beaucoup plus la faute de l'auteur que la faute du genre.

Je ne veux pas m'immiscer dans la grosse question académique actuelle, sur les mouvements et les bruits du cœur, très courageusement, mais peut-être un peu imprudemment soulevée par M. Beau. Ce que je veux seulement faire remarquer, c'est que la démonstration à outrance dirigée contre la théorie de ce vaillant confrère n'a pas l'air de le troubler le moins du monde. Son attitude est aussi assurée que le premier jour. Expose-t-on avec un ton d'ironie ses opinions et ce qu'il appelle ses preuves, il fait un signe d'assentiment très expressif, et qui semble dire : oui, c'est bien cela, et je m'en vante. Lui pousse-t-on un argument qui, pour l'Assemblée, paraît péremptoire et décisif, M. Beau hoche dédaigneusement la tête, prend la plume aussitôt, écrit rapidement une note, comme pour dire : Attends, toi, je te pulvériserai en temps et lieu.

Cette confiance me déroute. En vain, M. Bouillaud d'abord, et sur un excellent ton de discussion, avec aménité et bienveillance, conjurait-il M. Beau de renoncer à sa théorie ruinée de tous côtés ; M. Béclard ensuite, et dans une argumentation plus vive ; M. Gavarret, enfin, dans une démonstration irrésistible, ont-ils porté les plus graves atteintes à cette malheureuse doctrine ; M. Beau est resté ferme, inébranlable, accusant sa conviction par sa physionomie et sa mimique, aussi bien que par quelques paroles d'interruption, et affirmant sa foi qui irait jusqu'au martyre. Heureusement, les discussions académiques n'aboutissent pas aux palmes de ce genre, et si la théorie de M. Beau sort vaincue de ce débat, M. Beau

tion fût reprise. M. le Président a répondu que l'Académie serait constituée en comité secret, dans la prochaine séance, pour cet objet.

La section de géographie et de navigation, composée de trois membres, doit-elle rester telle qu'elle était? Doit-elle, au contraire, comme le proposait le gouvernement l'année dernière, être, dans l'avenir, composée de six membres? En supposant que ce dernier parti soit adopté, comment et par qui seront nommés les membres complémentaires? Voilà les points sur lesquels l'Académie n'a pu, l'an passé, parvenir à se mettre d'accord. Nous allons voir bientôt si, comme on le dit depuis si longtemps, le temps est vraiment un grand maître.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

MUTISME INTERMITTENT;

Par le docteur HERPIN (de Genève).

Dans une intéressante notice sur le mutisme intermittent, publiée dans le numéro du 29 mars de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur Ad. Lecadre, du Havre, s'exprime ainsi : « Cette sorte de mutité, survenant spontanément, à deux reprises différentes, et ne durant que cinq heures chaque fois, en ne laissant aucune trace d'altération dans les facultés cérébrales, n'a-t-elle pas lieu de surprendre? » Et plus loin : « En vain ai-je cherché à trouver, dans les annales de la science, un cas identique; je ne l'ai point trouvé. »

Voici l'un de ces cas rares que la spécialité de ma pratique m'a fourni l'occasion de recueillir. Je le publie d'autant plus volontiers qu'il me paraît intéresser à la fois la nosographie, la thérapeutique et même la médecine légale.

Le 30 septembre 1863, mon savant confrère, M. le docteur Bouvier, m'adresse et M. le Directeur de l'hôpital des Enfants me recommande le jeune C..., dont la famille habite Paris, et qui fait ses études dans une institution de la banlieue.

C..., âgé de 11 ans et 9 mois, d'une taille au-dessous de la moyenne, est bien conformé. Sa tête est régulière, ovoïde, de volume moyen; sa face est courte et large, son expression triste.

---

en sortira lui-même avec le renom d'un intrépide athlète ne s'effrayant ni du nombre, ni de la valeur de ses adversaires. Honneur donc au courage malheureux!

Une candidature est ouverte à l'Académie de médecine pour une place d'associé libre résident. Quatre candidats se présentent, que je classe d'abord et un peu diplomatiquement par ordre alphabétique :

M. le docteur Cerise;
M. Legoyt;
M. Peisse;
M. le docteur Voisin.

Je me borne à cette énumération, parce que j'ai lieu de penser qu'il sera peut-être question de cette candidature et plus solennellement dans les pages supérieures de ce journal; je n'en veux dire ici qu'un simple mot. Trois de ces candidats étaient également portés sur une liste, à moi, pour faire partie de la section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales dont je poursuis l'idée avec plus de persévérance que de bonheur. Eh bien, en faisant entrer à l'Académie par cette porte dérobée les candidats que je voulais faire entrer par la grande porte des membres titulaires, n'est-ce pas une fin de non recevoir qu'on prépare et qu'on opposera plus tard à la création de la section nouvelle? Quand des philosophes et des littérateurs éminents comme MM. Cerise, Peisse et Voisin seront nommés membres associés libres, n'enverra-t-on pas promener les réclamations en faveur de cette section, et ne dira-t-on pas : Que demandez-vous? Est-ce que l'Académie ne possède pas des philosophes, des historiens et des littérateurs?

Eh bien, je le dis sans détour, ce faux-fuyant ne peut me satisfaire, et ce n'est pas de

Il est bien musclé et a peu d'embonpoint. Il a les yeux bruns, les cheveux très noirs, la peau légèrement bronzée. Il est sensible, mais entêté; son intelligence est ordinaire.

On ne peut me signaler, en fait de névroses chez les ascendants, que la migraine à laquelle la mère est sujette; le fils a hérité de cette disposition. Sa santé, jusqu'à cette année, a toujours été bonne; il a eu seulement une rougeole bénigne.

En juin dernier, pour la première fois, C... fut pris au talon d'une douleur très vive qui se prolongea pendant une heure; il n'y avait aucune lésion apparente. Cet accès fut suivi, pendant près d'une semaine, de claudication : la sensibilité du talon ne lui permettant pas de le poser sur le sol, l'enfant marchait sur la pointe du pied. Cet accès se renouvela ainsi tous les quinze à vingt jours, jusque vers le milieu d'août. Il avait le même caractère, la même durée, les mêmes suites; seulement, celles-ci furent plus courtes et plus légères après les deux derniers accès. Il y en eut, en tout, cinq. Ce mal fut combattu avec *des sangsues, des sinapismes, des bains tièdes, des bains de Seine;* on administra pendant deux mois le *vin de quinquina.*

Un mois après le dernier accès, le 19 septembre, l'enfant s'affaissa tout d'un coup sur son pupitre, ne répondit point et parut privé de connaissance; les extrémités étaient froides. On le porta sur son lit; il y resta dans le même état jusqu'à six heures du matin, où il reprit la parole. Il se leva, bien portant, à l'heure ordinaire, joua et mangea comme en santé. Je n'ai pas pu contrôler ces vagues renseignements sur le premier accès. Le lendemain, 20, à six heures du soir, il perdit encore subitement la parole, non la connaissance, et ne la recouvra que le 21, vers dix heures du matin. Il eut froid pendant toute la durée de l'accès. On ramena C... chez ses parents, où il n'éprouva aucun malaise pendant sept jours. Mais, le 28, il fut repris de son mutisme qui se prolongea pendant dix heures, de neuf heures et demie du matin à sept heures et demie du soir. Pendant ce temps, C... allait, jouait, buvait, mangeait et répondait par écrit.

Le lendemain de cet accès, on m'amène l'enfant. Questionné sur ce qui l'empêche de parler pendant la crise, il met son doigt sur le larynx et me dit qu'alors son cou est *bouché.* Ni ses maîtres, ni ses parents n'admettent la possibilité d'une supercherie.

Les récits des accès ultérieurs, qui m'ont été répétés successivement par la mère et l'aïeule, les détails que le patient a pu me donner lui-même, enfin, ce que j'ai observé personnellement dans un accès au milieu duquel j'ai été appelé, me permettent de donner ici, pour n'y pas revenir, une description complète de ces paroxysmes, au premier abord si singuliers.

L'invasion est très brusque — aussi prompte qu'un coup de fusil, dit C...; — l'accès a, dès son début, son maximum d'intensité. Il commence par une vive douleur au larynx, s'irradiant autour de cet organe et s'accompagnant de suffocation. L'enfant est très angoissé; il étire ses

---

cette façon, un peu subreptice, que j'entends que l'histoire, la philosophie et la littérature médicales soient représentées à l'Académie. Le titre de membre associé libre est fort honorable sans doute; il a été, il est encore illustré par les plus grands noms de la science et de l'administration. Il n'en est pas moins vrai que les associés libres ne jouissent pas de tous les droits et de toutes les prérogatives dont sont investis les membres titulaires. Ils sont libres, il est vrai, mais ils ne sont pas libres de voter dans une foule de circonstances, et notamment pour l'élection des titulaires. Ils sont donc académiciens de deuxième degré, et la philosophie, l'histoire et la littérature médicales me paraissent un peu amoindries par cet amoindrissement d'attributions.

Deux communications relatives à l'Association des étudiants de la Faculté me sont parvenues : l'une manuscrite, l'autre imprimée. Je désire ne m'occuper aujourd'hui ni de l'une ni de l'autre. Le projet est dans la période d'enfantement; on sait combien cette période exige de soins et de prudence. Sachons attendre et tout espérer du bon sens et des sentiments généreux de la commission élue par le suffrage universel.

D^r SIMPLICE.

Un congrès médical aura lieu à Lyon, au mois de septembre 1864. — Nous ferons très incessamment, dès que la commission organisatrice nous l'aura communiqué, connaître le programme de ce congrès.

membres; sa langue lui semble comme collée au fond de la cavité buccale et retenue en arrière; cependant, dans son angoisse, il en agite la pointe; la bouche reste ouverte; la déglutition est impossible. La souffrance arrache quelquefois des larmes, mais C... pleure sans bruit. Cette première période de douleur vive et de suffocation dure environ dix minutes, pendant lesquelles l'enfant reste étendu sur un lit.

Il y a ensuite un état de calme qui se prolonge jusqu'à la fin de l'accès, avec de très rares et très courtes recrudescences de douleur spontanée. Dans cet état, le mutisme et l'aphonie restent complets; si on serre le bras de l'enfant jusqu'à la souffrance (expérience de la grand'mère), C... pleure sans émettre aucun son. Il comprend très bien et répond par signes ou par écrit. Pendant la seconde heure, le cou, palpé par moi, est douloureux au moindre contact dans toute sa partie antérieure, surtout en se rapprochant du larynx; le patient ne permet pas qu'on touche ce dernier organe. Si on lui demande de tirer la langue, il en fait mouvoir un peu l'extrémité, mais ne peut lui faire franchir les dents. Un peu plus tard, la déglutition, difficile d'abord et bornée à de petites quantités de liquide, comme une cuillerée de potion, devient assez facile pour que l'enfant, qui a faim, prenne son repas, le mutisme subsistant. La respiration n'est pas entendue à distance, mais on la perçoit, quoique faiblement, à l'auscultation; elle est normale, du reste. Le pouls est à 70, à son taux ordinaire, ainsi que je l'ai constaté en dehors des accès. La face est pâle et exprime du malaise; la pupille est plutôt contractée que dilatée. La peau est froide, moins, cependant, que pendant les premiers accès. On perçoit de temps en temps au poignet des soubresauts des tendons. Le patient, du reste, après le premier stade de vive douleur, marche, lit, joue même, mais sans entrain. Au premier coup d'œil, on le croirait bien portant. Nous verrons plus loin quelle était la durée de ces accès.

Une heure après le retour de la parole, la sensibilité au contact est limitée au larynx, surtout à sa partie inférieure. Pendant les trois jours suivants, cette hyperesthésie continue, mais en diminuant; quelquefois elle est bornée à l'anneau supérieur de la trachée. Le quatrième jour, la sensibilité anormale du larynx a disparu.

Dès le premier jour où je vis C..., c'est-à-dire quatre jours avant d'être témoin oculaire d'un accès, je prescrivis un traitement de *lactate de zinc*. Ce sel fût administré en pilules, associé avec du miel, à la dose croissante de 0,30 à 0,90 par jour, pendant la première semaine, en augmentant de 0,10 chaque jour. Pendant les cinq jours suivants, on passa de 0,90 à 1,80, en augmentant de 0,30 par jour. C... prit ainsi, en douze jours, 13 grammes de lactate de zinc.

Quoique la marche croissante des doses eût été bien plus rapide que je n'ai l'habitude de la tracer, le remède ne procura aucune incommodité.

Pendant ce traitement, il y eut cinq accès de mutisme; savoir : les 1er, 3, 7, 11 et 13 octobre, séparés, par conséquent, du précédent et entre eux par les intervalles de trois, deux, quatre, quatre et deux jours; moyenne : trois jours. Ils survinrent aux heures suivantes : huit et sept heures du matin, cinq heures du soir, huit et huit heures du matin. Ils durèrent quatre heures et quart, quatre heures et demie, trois heures et trois quarts, trois heures, quatre heures; en moyenne : quatre heures.

Les trois accès qui avaient précédé le traitement avaient eu lieu à un et huit jours de distance; moyenne : quatre jours et demi. Ils avaient duré de dix à seize heures; en moyenne treize heures. Il y eut donc, pendant l'usage du zinc, rapprochement des accidents, mais abréviation notable des accès. Cependant, je ne pus pas attribuer ce dernier avantage à la médication, le quatrième accès, qui fut réduit à quatre heures et quart de durée, s'étant montré le second jour du traitement, à une époque où le médicament ne pouvait pas encore avoir eu d'effet; du reste, cette amélioration ne fit aucun progrès, malgré l'accroissement très rapide des doses. Je regardai donc le lactate de zinc comme ayant été complétement inefficace.

Convaincu, d'ailleurs, dès la vue d'un accès, que l'élément *douleur* était le principe essentiel du mal, j'eus recours à la jusquiame, que l'expérience m'a démontré être l'antinévralgique par excellence. Le défaut de périodicité des accès éloignait, à mon avis, l'indication de la quinine; j'avais, sans résultat, fait administrer pendant les crises une potion laudanisée et éthérée.

En prescrivant la jusquiame, je donnai, comme je le fais habituellement, la préférence à la graine sur l'extrait de feuilles, comme étant une forme beaucoup plus fidèle. La poudre de semences fut administrée en pilules, d'après la formule suivante : *P. de s. de jusquiame*, 3 *gr.*; *miel, quant. suff.; faites* 30 *pilules; donner une à six pilules par jour, en augmentant d'une pilule tous les jours* (0,10 à 0,60 *par jour*). Ce traitement, commencé le 14 octobre, fut poursuivi jusqu'au 17 novembre, et dura, par conséquent, trente-cinq jours. La dose maximum de 0,60 fut atteinte le 19 et continuée jusqu'au 28. Le médicament (chose bizarre) ne procura jamais

de sécheresse de la gorge ou de la bouche; mais les pupilles furent constamment dilatées : comparées à celles de sa mère, exposée au même jour, leur diamètre était au moins doublé. Le trouble de la vue, à la dose maximum, fut très caractérisé : C... ne lisait que très difficilement à la lumière artificielle; le 28 octobre, il ne pouvait plus du tout lire dans cette circonstance. Je réduisis alors le nombre des pilules à quatre par jour (0,40); dès lors le trouble diminua beaucoup; l'enfant put lire le soir; mais les pupilles restèrent dilatées, quoiqu'à un moindre degré. Sous l'action de la plus forte dose, il y eut presque tous les jours deux selles relâchées; cette disposition continua, même après la réduction à 0,40; avant l'emploi de la jusquiame, il n'y avait qu'une évacuation par jour, et solide. Le 3 novembre, les accès ayant cessé, je fis réduire la dose à trois pilules par jour (0,30); la dilatation de la pupille fut peu marquée; tout trouble de la vue cessa; mais il continua à y avoir deux à trois selles par jour, quoique moins relâchées.

Pendant les deux premières semaines du traitement de jusquiame, il y eut encore trois accès : les 16, 21 et 26 octobre, c'est-à-dire à trois, cinq et cinq jours d'intervalle; mais ils furent très atténués, surtout dans leur durée; le premier ne s'étant prolongé qu'une heure et trois quarts, le second deux heures et demie, le troisième vingt minutes. Dans le cours de celui-ci, le patient put dire plusieurs fois : *ma langue, ma langue*, tout en la retournant dans sa bouche; cependant il ne prononça pas d'autre parole. Ceci se passait le 26 octobre; dès cette date, il n'y eut d'autre indice de la maladie nerveuse qu'un accès insignifiant de douleur laryngée, le 3 novembre, pendant deux à trois minutes.

Le 27 avril dernier, Mme C... m'amène son fils, qui n'a pas éprouvé le moindre ressentiment de son affection nerveuse.

J'ai donné pour titre à cette observation : *Mutisme intermittent*, parce que la suppression de la parole en était la circonstance la plus frappante. Il eût été plus exact cependant de se servir de la dénomination d'*aphonie*, puisque le patient ne pouvait omettre aucun son pendant son accès. J'ajouterai même que, si l'on doit tirer le nom d'une maladie de son phénomène le plus essentiel, il eût été encore mieux d'employer l'expression de *laryngalgie*. La douleur du larynx est, en effet, la circonstance dominante du cas. Sans doute, il s'y joignait un spasme de la glotte et des muscles compris dans la région douloureuse, comme dans toutes les souffrances des viscères contractiles; mais la douleur n'en était pas moins le phénomène initial et le symptôme le plus persistant. Alors qu'elle était la plus vive, elle rendait la respiration difficile, la phonation et la déglutition impossibles; la langue était immobilisée à sa base. A mesure que la douleur diminuait, la respiration redevenait normale, la déglutition possible; mais, pendant tout l'accès proprement dit, l'émission des sons était interdite. L'accès passé, c'est-à-dire la douleur spontanée ayant cessé, toute la région antérieure du cou restait sensible au contact, le larynx surtout, quoique toutes les fonctions laryngo-pharyngiennes s'exécutassent librement; enfin, le troisième jour encore, le bas du larynx ou le sommet de la trachée ne supportaient pas une pression modérée.

C'est donc dans les *algies* viscérales qu'il faut ranger le mutisme nerveux, si, dans les cas analogues, les choses se passent comme nous les avons observées ici. En était-il de même dans le fait raconté par M. Lecadre? C'est ce que l'absence de détails ne permet pas de décider. J'ai observé moi-même, il y a plus de vingt ans, un cas de mutisme hystérique qui se prolongea pendant six semaines sans intermittence, à la suite de violents accès hystériques; mais je ne cherchai point à constater alors le degré de sensibilité du larynx et de la région péri-laryngienne. Si le mutisme nerveux est à l'ordinaire tel que je l'ai décrit, cette affection, si singulière au premier abord, rentre dans le cadre des névralgies viscérales et n'a plus rien d'extraordinaire que sa rareté.

Il est évident, du reste, que ce genre de mutisme n'a qu'un rapport fort indirect avec l'abolition du langage articulé, reconnaissant pour cause une lésion du lobe antérieur du cerveau, affection à laquelle on a donné récemment le nom d'*aphasie*.

Je me garderai bien de tirer de ce fait unique (qu'est-ce qu'un seul cas en thérapeutique?) des conclusions en faveur de la jusquiame dans le mutisme intermittent,

quoique le mal ait promptement cessé sous son influence, après avoir résisté au lactate de zinc porté rapidement à des doses élevées; mais je puis insister sur l'indication spéciale qui résulterait de la nature névralgique de cette affection et sur la convenance de choisir les moyens de guérison parmi ceux des sédatifs du système nerveux qui agissent principalement contre la douleur. L'éther et l'opium, pendant l'accès, ne paraissent pas avoir eu ici d'influence appréciable. Les vireux, dont l'action est plus prolongée, donnés dans l'intervalle des crises, me paraissent bien préférables.

J'ai dit un mot, dans mon préambule, du point de vue médico-légal. Malgré l'extrême rareté des cas de mutisme intermittent, il est important d'établir qu'un individu, en apparence bien portant, peut, à des intervalles irréguliers, et sans cause connue, être privé, pendant tout un jour ou tout au moins plusieurs heures, de la possibilité d'émettre aucun son, puis recouvrer la parole sans qu'il reste de l'aphonie, d'autre trace que de la sensibilité au contact de la partie antérieure du cou. Si, aujourd'hui, un pareil fait se trouvait mêlé dans une affaire judiciaire, nul doute qu'il ne rencontrât chez les jurés et les juges la plus complète incrédulité.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALINE [1].

L'interrogatoire de l'accusé s'est prolongé jusque vers la fin de la deuxième audience, et, sans entrer dans tous les détails des questions qui lui ont été posées, nous nous bornerons à résumer ce qui résulte de ses déclarations et de ses réponses.

Il ne sait si Mme de Paw a fait réellement une chute, comme elle le lui a déclaré, mais il l'a toujours cru; en tout cas, il l'a vue peu de jours après cette chute réelle ou simulée, et alors elle était véritablement malade. Il l'a parfaitement reconnu lui-même, et cela a été reconnu aussi par le médecin qui la soignait, le docteur Gaudinot. Un homme de son savoir et de son expérience n'aurait pas pu s'y tromper aussi grossièrement, et prodiguer pendant près de trois mois des soins assidus et réguliers pour une maladie imaginaire.

En faisant même abstraction de la chute, on pouvait trouver d'autres causes assez graves de dérangement dans la santé de Mme de Paw. Elle était malade depuis fort longtemps; elle avait une maladie du cœur qui remontait à son enfance, et elle avait aussi une maladie de l'estomac qui, quoique de date moins éloignée, était cependant encore assez ancienne. Aussi avait-elle été traitée sérieusement par le docteur Gaudinot antérieurement même à la chute en question, qui daterait de la fin de septembre. C'est ainsi qu'en juillet, déjà, le docteur Gaudinot lui prescrivait de se purger avec de la limonade au citrate de magnésie, de prendre des bains simples, de faire usage d'eau de Saint-Galmier; puis de prendre du sous-nitrate de bismuth, de boire par cuillerées à café un verre d'eau sucrée additionnée de 10 à 12 gouttes de laudanum de Sydenham. Et, chose plus significative encore, de prendre chaque jour trois pilules composées avec oxyde de bismuth, 10 centig., extrait d'aconit, extrait de digitale, *ââ*, 1/2 centigramme (11 juillet); enfin, de faire infuser une feuille de digitale fraîche dans une carafe d'eau froide pendant vingt-quatre heures, de prendre cette infusion par petites tasses dans la journée, de se frictionner la région précordiale avec la teinture de digitale et de boire froid (13 août).

Plus tard, et après la chute, le même médecin ordonne des frictions avec un liniment composé de chloroforme, 6 grammes; baume tranquille et huile camphrée, *ââ*, 30 grammes, en même temps que des pilules d'extrait thébaïque (23 septembre).

Puis la pommade stibiée, en continuant les mêmes pilules opiacées (11 octobre).

M. Désormeaux, qui la vit le 17 octobre, lui conseilla :

1° Pilules avec extrait mou de quinquina, 6 grammes; cannelle, 2 grammes; aloès, 1 gramme; fer réduit par l'hydrogène, 2 grammes. Pour 40 pilules.

2° Deux bains salés par semaine.

3° Un gramme de thériaque chaque soir.

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 mai.

4° Un liniment avec glycérine, 30 grammes; chlorhydrate de morphine, 50 centigrammes; teinture éthérée de cantharides, 1 gramme.

Le 21 octobre, M. Nélaton lui prescrit :

1° De s'appliquer un vésicatoire de 10 centimètres de diamètre;

2° De faire usage d'élixir de pepsine;

3° De prendre chaque matin une cuillerée de la mixture suivante : Vin de Malaga, 250 gram., iodure de potassium, 10 grammes.

Et le 30 du même mois, M. Velpeau ordonne d'appliquer chaque mois un vésicatoire volant sur l'estomac, de faire des onctions avec la pommade à l'iodure de plomb, de prendre à chaque repas 1/2 gramme de sous-nitrate de bismuth.

Enfin, le 12 novembre, M. Danet prescrit un vomitif, et M. Gaudinot, qui arrive après lui, le 14, ordonne dix sangsues, des cataplasmes, de la glace et un grand bain.

Toutes ces ordonnances sont insérées dans les lettres qui ont été adressées par Mme de Paw à La Pommerais, et dont M. le Président donne lecture. L'accusé fait remarquer la concordance parfaite qui existe entre les deux prescriptions de M. Nélaton et de M. Velpeau, en insistant sur ce que ces deux savants professeurs n'auraient pas ordonné un traitement aussi énergique que des applications de vésicatoires, s'ils n'avaient pas trouvé Mme de Paw réellement et sérieusement malade. Il pense, quant à lui, que la plupart de ces prescriptions ont été exécutées, et si les ordonnances ne portent pas l'estampille du pharmacien, c'est par suite d'une négligence qui, suivant lui, est assez fréquente. Elles lui ont été envoyées par Mme de Paw, qui lui demandait ce qu'il pensait de chacune d'elles, et, qu'elles aient été exécutées ou non, elles prouvent du moins que cette femme était malade ou qu'elle a été considérée comme telle par des médecins qui l'ont traitée en conséquence, même avant l'époque à laquelle se rapporterait la chute que l'accusation prétend avoir été simulée. A ces ordonnances aurait dû être jointe celle d'un médecin anglais qui, d'après les lettres de Mme de Paw, lui aurait prescrit *de l'acide cyanhydrique et de la digitaline en quantité;* mais l'accusé explique sa disparition par cette circonstance, que le pharmacien chargé de l'exécuter l'aura probablement gardée par devers lui, comme cela se pratique souvent lorsqu'il s'agit de prescriptions relatives à des substances très dangereuses.

Mme de Paw était donc déjà malade, d'après La Pommerais, et il prétend que, quand il est arrivé auprès d'elle, le lundi 16 novembre, dans la soirée, il la trouva étendue sur son canapé, et fort souffrante. Elle avait le pouls petit, serré, irrégulier, intermittent; elle éprouvait des douleurs précordiales et des palpitations. Sur le conseil qu'il lui donna alors de faire prévenir son médecin, elle lui répondit que M. Gaudinot devait la voir le lendemain. Quant à lui, il n'est pas étonné de l'avoir trouvée dans cet état, puisqu'on lui a dit qu'elle avait fait des ablutions générales, qu'elle avait même pris un bain de pieds peu de temps après son repas. Elle avait une indigestion. Il ne resta que 15 à 20 minutes près d'elle, ne lui ordonnant rien, puisqu'elle devait avoir, le lendemain, la visite de son médecin; mais, comme il l'avait trouvée malade, il revint la voir le lendemain vers huit heures du matin, puis vers deux heures, se contentant de prendre de ses nouvelles, et ne voulant intervenir en rien dans le traitement qui pouvait être ordonné par son médecin, homme fort habile et fort expérimenté. Une consultation devait avoir lieu le soir même, et c'est pour en connaître le résultat que M. La Pommerais est revenu une dernière fois, mais alors Mme de Paw venait de succomber. Il s'est approché de son cadavre, non pour s'assurer si elle était bien morte, mais pour voir s'il ne serait pas possible de tenter quelque chose afin de la ranimer. Il avoue avoir cru que sa mort était due à une lésion grave de l'estomac, conséquence de la chute, en la réalité de laquelle il a toujours cru. Mais il se défend d'avoir avancé qu'elle avait le choléra, et surtout d'avoir prétendu qu'elle en guérirait en vingt-quatre heures. Il soutient qu'elle n'est pas morte empoisonnée, et il s'engage à le démontrer. Il s'étonne, enfin, puisqu'on la croit empoisonnée, qu'on s'en prenne à la digitaline plutôt qu'à telle ou telle autre des nombreuses substances toxiques dont elle a également fait usage, ou qui du moins lui ont également été prescrites par les médecins qu'elle a consultés (acide cyanhydrique, chloroforme, opium, morphine et aconit). Ceci conduit à rechercher ce que sont devenues les doses énormes de digitaline que l'accusé a eu en sa possession (il en a acheté 50 centigrammes le 4 octobre 1861; 1 gramme le 11 juin 1863, et 2 grammes le 19 juin 1863, et on n'a trouvé chez lui qu'un seul flacon de cette substance; il était étiqueté : *digitaline, 2 grammes;* mais il n'en restait que 15 centigrammes). Il est surpris de ne pas en avoir consommé davantage, car il a fait des expériences spéciales avec ce médicament, qu'il emploie non seulement à l'intérieur, mais surtout à l'extérieur, en frictions. Il en a donc donné à ses malades, puis un des flacons a pu se casser, celui de 1 gramme, acheté le 11 juin; c'est ce qui a nécessité l'achat d'une nouvelle provision le 19. Enfin, il en a envoyé une cer-

taine quantité à des confrères de province. Ainsi, au moment où il a été arrêté, il en avait sur son bureau un paquet de 1 gramme préparé pour être envoyé au docteur Malhaire. Aux observations de M. le Président, qui lui objecte qu'il n'a pu envoyer une substance pareille à un médecin de province, qui ne lui demandait que des médicaments homœopathiques, c'est-à-dire des globules ou des dilutions, l'accusé répond qu'il accepte le principe de l'homœopathie, mais qu'il repousse les petites doses, ainsi que cela résulte de divers passages de son *Cours d'homœopathie*, et un médecin qui s'adresserait à lui après avoir lu ce livre devrait savoir qu'il lui enverrait non pas des globules, mais des médicaments beaucoup plus actifs. Ce paquet de digitaline a été pris par le beau-frère de l'accusé, le sieur Eyrolles, pharmacien-médecin à Paris, qui a pu l'employer auprès de ses malades, s'il ne l'a plus en sa possession; mais La Pommerais n'ayant pas communiqué avec lui, ne peut donner sur ce point aucune explication.

En ce qui concerne M^me^ Dubizy, sa belle-mère, M. de La Pommerais prétend d'abord qu'elle n'est pas tombée malade dans la soirée du 8 octobre, comme le veut l'accusation, mais bien dans la nuit du 7 au 8. Elle était malade depuis longtemps et avait une hyperthrophie du cœur, à l'occasion même de laquelle elle avait été obligée de voir un médecin peu de temps auparavant. Pas de suffocation; au milieu de la nuit, elle est restée deux ou trois heures les pieds nus sur le carreau, et il n'est pas étonnant qu'il se soit alors déclaré une congestion pulmonaire qu'il l'a emportée. On a fait appeler le docteur Laloy, qui n'a pu venir, puis le docteur Leboucher. « En l'attendant, dit l'accusé, j'ai voulu venir au secours de la malade. Je ne me rappelle pas avoir prescrit 25 centigrammes de morphine; mais c'est bien possible; cette dose n'est pas énorme pour être employée en frictions sur l'estomac, comme j'ai dû le faire pour arrêter les vomissements. On a vu que M. le docteur Désormeaux en avait prescrit une dose double à M^me^ de Paw dans le même but. Quant à la digitaline, il est vrai que j'en ai demandé 10 centig., mais en deux paquets. Un seul de ces paquets a été employé. Il a été mis dans un verre d'eau, et il est bon de remarquer que ce médicament est insoluble dans l'eau. Mais je pense qu'il suffit d'agiter longtemps les médicaments dans un liquide pour qu'ils transmettent à ce liquide une assez grande puissance médicatrice développée par suite du frottement des molécules les unes contre les autres. Or, lorsque j'ai eu bien agité ces 5 centig. de digitaline dans un verre d'eau, j'ai décanté, puis j'ai recommencé la même opération, et c'est ce deuxième verre qui a été employé; il devait en être donné une cuillerée à café tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heure. Mais à peine ce traitement était-il commencé, que M. le docteur Leboucher arriva et qu'il le fit interrompre. Il ne fut donc consommé qu'nne infime quantité de la digitaline en question. Dès lors, on ne suivit plus d'autres prescriptions que celles du docteur Leboucher ou celles du docteur Loiseau qui lui succéda. Une de leurs ordonnances a été exécutée par Weber, pharmacien. Au surplus, en très peu de temps, M. Loiseau a fait deux ou trois prescriptions et pratiqué une saignée; c'est une médication assez active pour qu'il ne soit pas possible de dire que M^me^ Dubizy a été privée de secours. »

Sur l'interpellation de M. le Président, qui lui demande pourquoi il a fait apporter une aussi grande quantité de digitaline, l'accusé nie avoir administré les 10 centigrammes de cette substance à sa belle-mère; 5 seulement ont été utilisés, comme il a été dit plus haut, et les 5 autres ont été jetés avec les autres médicaments restés chez M^me^ Dubizy, et dont plusieurs provenaient d'une de ses filles, morte deux ou trois ans auparavant d'une maladie du cœur. Il dit que cette dame a eu des accidents cholériformes, mais que ce qui a dominé chez elle, ce sont les symptômes d'une congestion pulmonaire; ils ont été si évidents, qu'on a cru devoir pratiquer une saignée à l'occasion d'un vomissement de sang abondant qui s'est produit peu de temps avant la mort. Il ajoute que, s'il l'avait empoisonnée avec la digitaline, poison qui ne laisse pas de traces, il se serait bien gardé d'en faire prendre 10 centig. chez le pharmacien du pays, puisqu'il en avait déjà chez lui 50 centig., c'est-à-dire une dose plus que suffisante.

Le défaut de concordance qui peut exister entre le résumé que nous venons de donner des réponses de l'accusé La Pommerais et ce qui a été publié par les journaux judiciaires, ne surprendra aucun de nos lecteurs. On sait, en effet, combien sont faciles les erreurs et les oublis de la sténographie sur des sujets aussi spéciaux que le sont ceux qui se rattachent à la médecine. Un mot oublié ou mis à la place d'un autre, dénature complétement le sens d'une phrase et la rend souvent incompréhensible. Ce que l'on vient de lire est l'exposé aussi exact que possible rédigé à la sortie de l'audience et sur des notes prises avec le soin le plus minutieux, et nous avons la conviction d'avoir reproduit fidèlement ce que nous avons entendu.

Maintenant que nous connaissons la version de l'accusé, voyons ce qui résulte des dépositions des témoins :

La femme GOUCHON, sœur de Mme de Paw, déclare que, huit jours avant sa mort, cette dernière lui a paru souffrante, agacée; elle se plaignait de son estomac, et aussi de ses palpitations de cœur ; elle avait les lèvres d'une couleur rouge violacé qui a étonné le témoin.

La femme DE RIDDER assure que la maladie était bien une comédie, et que la chute était une fable conseillée par La Pommerais.

Félicité DE PAW, âgé de 14 ans 1/2, fille aînée de Mme de Paw, déclare que sa mère n'était pas malade, qu'elle a simulé une maladie à l'occasion d'une chute ; mais que la veille de sa mort, elle se portait parfaitement bien et avait dîné avec appétit. Le 17 novembre, au matin, Mme de Paw, alors très malade, dit à ses enfants que M. de La Pommerais était venu la veille, qu'il lui avait trouvé de la fièvre et lui avait donné une petite fiole pour l'empêcher d'avoir le choléra. La jeune fille a voulu enlever les matières vomies, mais sa mère l'en a empêchée, parce que M. de La Pommerais avait dit que ces vomissements n'étaient pas sains. Avant la maladie simulée, Mme de Paw était quelquefois indisposée et se plaignait aussi de palpitations.

La femme DELETTRE dépose que Mme de Paw a fait sa toilette complétement quelques instants après son dîner, le lundi soir.

Mme BIARD savait de Mme de Paw qu'elle simulait une maladie, mais que les médecins ne la trouvaient pas aussi malade qu'elle le disait, et qu'à raison de sa grossesse, elle se gardait bien de suivre aucune de leurs prescriptions. Le lundi 16, elle a dîné de très bon appétit; alors elle n'était pas malade du tout. Le lendemain, elle a dit avoir eu une très forte indigestion pendant la nuit; on l'a trouvée pâle, froide, étouffant.

La veuve PIÉTERS, sa femme de ménage, a vu venir deux ou trois médecins, et Mme de Paw disait : « Ils vont bien m'ordonner quelques drogues, mais je ne prendrai rien. »

Mme MAILLE l'a vue le 12 novembre : elle lui a dit qu'elle était malade; et, en effet, elle avait bien mauvaise mine.

M. DESMIDT déclare que les sept médecins des Compagnies, auxquelles Mme de Paw s'est fait assurer, l'ont trouvée en parfait état de santé, et que tous examinent avec grand soin les personnes qui leur sont adressées. Je pourrais même, a-t-il ajouté, en citer un qui met peut-être trop de minutie dans cet examen. Après la mort de Mme de Paw, M. Gaudinot lui a déclaré qu'elle était morte accidentellement, mais très naturellement.

M. HEIM : Une fois Mme de Paw avait une grande restauration à faire. Le tableau ne pouvant tenir dans son atelier, qui était très petit, je mis à sa disposition un atelier de l'Institut. Elle était malade ; il faisait très froid, c'était l'hiver, il était impossible de faire du feu dans l'atelier. Mme de Paw était malade, elle ne pouvait respirer ; elle a montré le plus grand courage pour faire ce travail.

UN TÉMOIN, qui a vu Mme de Paw le lundi, veille de sa mort, l'a trouvée très fatiguée, quoiqu'elle ne lui ait pas paru malade.

M. BOUVARD l'a vue le 2 octobre. Il l'a trouvée pâle; elle lui a dit qu'elle avait des maux d'estomac, et a ajouté que c'était M. de La Pommerais qui la soignait.

La Dlle ANGLAISE à laquelle elle donnait des le çons de peinture au Grand Hôtel, a déclaré qu'elle lui a paru avoir une bonne santé, quoiqu'elle se plaignît souvent de maux d'estomac. Le jeudi 14 novembre, elle était bien fatiguée, et elle a dit que le médecin lui avait ordonné de garder le lit. Le mardi 17 novembre (jour de sa mort), à deux heures et demie, elle avait les lèvres noires, ainsi que le dessous des yeux, la voix cassée; en faisant un effort de toux, elle se mit à vomir; ses vomissements étaient peu abondants et comme de l'eau. Elle déclara avoir vu deux médecins, dont l'un lui avait dit qu'elle avait le choléra.

M. VELPEAU reconnaît l'accusé pour avoir été appelé près de son enfant. Il ne se rappelle que vaguement la consultation qu'il a donnée à Mme de Paw, mais il lui semble se souvenir d'une femme qui a prononcé le nom de M. de La Pommerais; elle avait l'air langoureux, sentimental, exalté. D'après l'ordonnance qui lui est représentée et qui est datée du 26 octobre 1863, il affirme que son état, tout en exigeant quelques soins, n'avait rien de sérieux : c'était une affection nerveuse de l'estomac ou des entrailles. Il n'a aucun souvenir qu'il lui ait été parlé d'une chute.

M. NÉLATON fait une déclaration analogue. Son ordonnance est du 23 octobre et elle se rapporte à un état dyspeptique, avec dérangement des fonctions digestives, incapable de compromettre la vie. Il ne se rappelle pas non plus qu'on lui ait parlé d'une chute. Il affirme qu'il n'a

pu dire, et que l'eût-il pensé, il n'aurait jamais dit à la malade elle-même qu'il n'y avait que peu d'espoir de guérison.

M. Desormeaux déclare que l'ordonnance délivrée par lui est relative à un état de souffrance habituelle, avec anémie, mais ne signale aucun danger sérieux dans l'état de la malade qui l'a consulté. Il lui a bien été parlé d'une chute, mais il ne s'en est pas préoccupé, car les symptômes qui lui étaient accusés ne s'y rapportaient aucunement. Il n'a pas poussé, en présence de la malade, cette exclamation : *Pauvre femme!* d'abord parce que rien ne la justifiait, puis parce que de semblables exclamations ne sont pas dans les habitudes médicales.

M. Huet, médecin de la Compagnie la *Nationale*, a examiné M^me^ de Paw vers le milieu de juillet, et avec d'autant plus d'attention qu'il savait qu'il s'agissait d'une assurance importante. Il l'a trouvée en parfait état de santé, et pouvant compter encore sur de longues années d'existence; il affirme qu'elle n'avait aucune maladie organique du cœur, car il l'eût remarquée, et il était tellement certain de son excellent état de santé, que, quand il a appris sa mort, il est allé trouver le docteur Gaudinot pour s'assurer si, lors de la visite, il n'y avait pas eu substitution de personne.

M. Danet a été appelé une fois près de M^me^ de Paw, le 12 novembre; il ne lui a trouvé qu'un peu d'embarras gastrique pour lequel il a prescrit un vomitif; après quoi il a reçu l'invitation de ne plus revenir. Il ne s'explique pas le moins du monde la mort de cette femme, et ne pense pas qu'elle puisse être attribuée à une perforation de l'estomac.

M. Blachez, appelé près de M^me^ de Paw, le 17 novembre, vers six heures, l'a trouvée agonisante. Elle était sans connaissance, ne parlant plus, couverte d'une sueur froide excessivement abondante, n'ayant plus de pouls; les battements de son cœur étaient irréguliers; à l'auscultation, on ne pouvait plus distinguer les divers bruits de cet organe. Il n'y avait, ni sur le lit, ni aux alentours, aucune trace de déjections (vomissements ou autres). Il y eut devant lui deux ou trois nausées suivies de l'évacuation d'un peu de matière glaireuse, mais seulement lorsqu'on essayait de remuer la malade, qui se plaignait de très vives douleurs de tête, surtout pendant ces mouvements. On lui apprit qu'elle était malade depuis huit à dix jours, qu'elle avait eu des palpitations, et il crut de suite à une maladie organique du cœur arrivée à ses dernières périodes ou à une rupture d'anévrysme. On fut fort étonné de lui entendre annoncer une mort prochaine. Et cependant elle arriva, au bout d'un quart d'heure, dans une syncope, quoi qu'il ait essayé et qu'il soit même parvenu une première fois à ranimer la mourante à l'aide d'applications de sinapismes, de vésications à l'eau bouillante (marteau de Mayor), de l'instillation entre les lèvres de quelques gouttes de rhum ou d'eau-de-vie.

M. le Président demande si, en présence du résultat de l'autopsie qui a révélé l'intégrité de tous les organes, principalement du cœur et des gros vaisseaux, M. Blachez peut se prononcer sur les causes de la mort, et s'il ne croit pas à un empoisonnement.

M. Blachez n'ose pas se prononcer sur une question aussi délicate ; il se borne à répondre que, s'il s'agissait d'un empoisonnement, il faudrait qu'il eût été déterminé par une substance qui agisse d'une façon bien puissante sur la circulation.

L'accusé demande à MM. Danet et Blachez si une femme, qui se serait lavée et aurait pris un bain de pieds immédiatement après son repas, ne pourrait pas avoir une indigestion et être pris de vomissements abondants.

Ils répondent affirmativement.

L'Accusé leur demande, en outre, si, sous l'influence de ces vomissements, il ne pourrait pas survenir, non pas seulement une rupture de l'estomac ou du diaphragme, comme on en a cité des exemples, mais encore une syncope bientôt suivie elle-même de coagulation du sang dans les vaisseaux, coagulation qui serait favorisée chez une chlorotique, comme l'était M^me^ de Paw, par la présence d'un excès de fibrine dans le sang.

M. Danet refuse de répondre à cette question.

M. Blachez, après un instant d'hésitation, se borne à répondre que tout cela lui semble bien exagéré.

M. le Président engage l'accusé à conserver ces questions pour les débattre avec l'expert qui a procédé à l'autopsie de M^me^ de Paw.

M. Gaudinot a donné des soins à M^me^ de Paw d'abord antérieurement à sa chute, et elle se plaignait alors de douleurs d'estomac; il lui fit alors les prescriptions qui ont été rapportées plus haut. Elle ne lui parla de sa chute que vers la fin de septembre, mais elle ne voulut pas se laisser examiner, ayant son corset et disant qu'il n'y avait aucune trace extérieure. Toutes ces premières consultations furent données à la malade dans le cabinet même du docteur Gau-

dinot, qui ne se transporta chez elle qu'à partir du 2 novembre; et c'est alors seulement qu'il put examiner la région épigastrique, où il ne trouva aucune trace de la chute, qui remontait, du reste, alors à une époque assez éloignée pour que ces traces eussent disparu si elles avaient antérieurement existé. C'est à partir du 10 novembre qu'il lui conseilla de garder la chambre et le lit. Il est revenu ensuite; mais apprenant qu'elle n'avait pas suivi ses ordonnances, et qu'elle avait consulté un autre médecin, il s'est retiré. Il croyait qu'elle avait succombé à une ulcération de l'estomac ayant été suivie d'une rupture sous l'influence des vomissements qui peuvent très bien avoir été causés par une indigestion. Il a donné son certificat en conséquence, et l'erreur de diagnostic qu'il a alors commise est parfaitement explicable.

M. Nicolas, chargé de constater le décès, a cru, d'après les renseignements qui lui ont été donnés alors, qu'elle avait succombé à une congestion sanguine de la poitrine. Plus tard, il a modifié cette première impression d'après ce que lui a dit le docteur Gaudinot, et il a cru comme lui que la mort avait été la conséquence de la chute.

(*La suite au prochain numéro.*) T. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 11 mai 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les résections traumatiques : MM. Hip. Larrey, Verneuil. — Communication de M. Debout. — Présentation de pièce pathologique, par M. Richet.

La discussion sur les résections traumatiques s'est continuée aujourd'hui. M. H. Larrey, qui n'assistait pas à la dernière séance, et qui, par conséquent, n'a pu avoir connaissance de ce qu'ont dit ses collègues, M. Larrey n'a fait que reproduire les arguments déjà émis par M. Legouest. Comme son collègue du Val-de-Grâce, M. Larrey admet en principe la résection du genou dans les cas de plaie par arme à feu, mais il en soumet l'application à tant de conditions diverses, et si difficiles à rencontrer réunies dans une armée en campagne, qu'en somme, pour lui, l'amputation de la cuisse, dans les cas de ce genre, demeure la règle et la résection du genou l'exception.

Les objections que M. Larrey a faites contre l'admission de la résection du genou, dans la chirurgie des armées, portent sur trois points principaux : la nature de la plaie, la difficulté de donner des soins convenables aux opérés, les dangers qui accompagnent l'opération.

Les plaies faites par les projectiles de guerre, grâce aux perfectionnements que l'esprit humain, si ingénieux pour détruire, ne cesse de donner à ces derniers, ces plaies, dit M. Larrey, présentent le plus souvent de vastes délabrements, des fractures comminutives avec fissures, fêlures, éclats d'os occupant une étendue considérable, fragments osseux qui tendent à se détacher à diverses périodes de la blessure, etc.; dans ces cas, la résection du genou est impossible; il faut amputer.

En admettant que, du côté de la plaie, les conditions soient assez bonnes pour permettre la résection, que de difficultés ne rencontre-t-on pas, dans la chirurgie des armées, pour donner aux opérés des soins convenables! Il y a d'abord la difficulté des transports, difficulté qui augmente si les nécessités ou les malheurs de la guerre entraînent des marches rapides, forcées, soit à la poursuite de l'ennemi, soit, au contraire, dans les cas de retraite plus ou moins précipitée, de fuite, de déroute, car il faut tout prévoir.

Supposons que de ce côté encore les conditions soient les plus favorables du monde, que d'inconvénients et d'accidents entourent les opérations de résection du genou, auxquels il est infiniment plus difficile de parer que lorsqu'il s'agit d'une amputation de cuisse : hémorrhagies, si sérieuses et dont il est si difficile de trouver et de tarir la source; suites du traumatisme : inflammation, suppuration, fusées purulentes remontant parfois très haut et auxquelles il faut ouvrir une issue; accidents de toute sorte qui viennent de la prolongation forcée de séjour de pareils opérés dans les hôpitaux; encombrement, épidémies, érysipèle, pourriture d'hôpital, dysenterie, etc., etc.

Mais l'opéré a échappé aux accidents les plus graves; il n'est pas quitte pour cela; il est exposé à des accidents ultérieurs qui ne sont pas rares dans les résections : défaut de consolidation, de soudure des os, et cela en dépit des appareils les mieux faits; déviation plus ou

moins prononcée du membre, difformités consécutives, raccourcissement auquel les moyens de prothèse ne pourront souvent parer que d'une manière insuffisante.

En résumé, M. Larrey repousse la résection du genou dans les cas de plaies par arme à feu, accompagnées de grands délabrements dans l'articulation et dans les parties molles; il ne l'admet que dans les cas de blessures très circonscrites, et lorsque, d'ailleurs, les autres conditions, et particulièrement les conditions hygiéniques sont excellentes, ce qui est rare à la guerre.

M. Verneuil dit que, lorsqu'il a communiqué à la Société de chirurgie ses quatre observations de résections articulaires pour plaies par arme à feu, il savait que la résection du genou, pour cause traumatique, avait été pratiquée environ une dizaine de fois, et que cette opération, faite dans des cas graves, avait eu, entre les mains des chirurgiens, de mauvais résultats. Il ne prétendait pas apporter rien de neuf, et il n'avait pas non plus l'outrecuidance de vouloir substituer sa propre expérience, à coup sûr trop bornée et trop insuffisante, à celle bien plus compétente et plus étendue des chirurgiens des armées. Aussi, en faisant appel à la chirurgie militaire, comme à la chirurgie civile, n'a-t-il eu d'autre but que d'amener, en quelque sorte, une révision des objections faites à la pratique de la résection du genou dans les cas de lésions traumatiques, objections qui ont fait abandonner cette opération et dans la chirurgie des armées, et dans la chirurgie civile. Car il n'est pas exact de dire, avec M. Giraldès, que le principe de la résection du genou, dans les plaies par arme à feu, ait été généralement admis par les chirurgiens militaires. M. Mac-Cleod, et le chirurgien en chef de l'armée danoise, dans la précédente guerre des duchés, la condamnent et posent en principe l'amputation immédiate de la cuisse dans toute plaie par arme à feu de l'articulation du genou.

D'autre part, en ce qui concerne la chirurgie civile, on a beau chercher dans les recueils périodiques de ces dernières années, on ne trouve, dans les annales de la chirurgie française, aucune relation de résection articulaire faite pour des plaies par arme à feu. Et, cependant, il est impossible que maintes occasions de pratiquer cette opération ne se soient pas présentées aux chirurgiens, soit de Paris, soit de province.

M. Verneuil a, pour sa part, rencontré quatre fois cette occasion, dans une courte période de temps, et quatre fois le succès a couronné ses tentatives. Dans quatre cas de résection articulaire, deux fois pour le coude, deux fois pour le genou, l'opération a parfaitement réussi. La résection a donc une valeur absolue, et c'est pour la démontrer, pour convaincre les chirurgiens opposants ou hésitants, que M. Verneuil a fait sa communication à la Société de chirurgie.

M. Verneuil cherche à réfuter les objections faites par MM. Giraldès, Legouest et Larrey, à l'admission de la résection du genou dans la chirurgie des armées. Il est clair, dit-il, qu'il y a, dans la pratique de la chirurgie militaire, des conditions spéciales qui font qu'une semblable opération, dans un grand nombre de cas, ne pourra être pratiquée. Les plaies articulaires par arme à feu, quand elles sont accompagnées de vastes délabrements, ne sont évidemment pas susceptibles d'être traitées ainsi. Sans doute, et personne ne le conteste. Mais, enfin, toutes les plaies articulaires par arme à feu n'ont pas cette gravité. Nos dernières guerres civiles nous ont fourni des exemples (et le Musée Dupuytren est là pour en témoigner) de plaies articulaires par arme à feu dans des conditions on ne peut plus favorables à la résection, et dans lesquelles, à coup sûr, cette dernière opération eût été de beaucoup préférable à l'amputation du membre. La résection a ses indications comme l'amputation a les siennes, et il n'y a entre ces deux sortes d'opérations aucune espèce d'antagonisme. Il y a des cas où l'amputation seule est possible; il en est d'autres où les indications de résection sont évidentes ; il en est, enfin, dans lesquels le chirurgien ne peut savoir d'avance s'il fera la résection ou l'amputation ; c'est l'état de l'articulation, la rencontre du projectile, l'examen des os et des parties molles préalablement mis à nu par une large incision, qui permet au chirurgien d'en constater l'état; c'est alors, dis-je, qu'il se décide, tantôt pour la résection, tantôt pour l'amputation.

Voilà pour les conditions principales ou essentielles, celles qui tiennent à la gravité plus ou moins grande de la plaie. Il est aussi des conditions adjuvantes ou secondaires sur lesquelles MM. Larrey et Legouest ont beaucoup insisté, savoir, les difficultés de l'opération et des soins à donner aux opérés au sein d'une armée en campagne : difficultés des transports, impossibilité d'avoir sous la main des appareils convenables, de faire à l'opéré les pansements délicats et minutieux que son état réclame, etc., etc. M. Verneuil croit qu'il est possible d'atténuer ces objections. D'abord, toutes les guerres ne présentent pas ces difficultés

au même degré; les blessés par arme à feu dans les articulations sont tout aussi transportables que les autres. L'opération en elle-même ne présente aucune difficulté, on peut la pratiquer avec un seul aide; il n'y a pas d'hémorrhagie immédiate à craindre et, partant, pas d'hémostase à effectuer.

Quant aux accidents consécutifs, ils ne sont pas plus considérables qu'à la suite des amputations. Les hémorrhagies sont excessivement rares; le traumatisme d'une résection du genou n'est guère plus étendu que celui d'une amputation de la cuisse par la méthode à lambeaux. L'immobilisation du membre s'obtient à l'aide d'une gouttière que l'on fabrique soi-même avec quatre bouts de planche, une vrille et huit clous; de la paille peut, à la rigueur, faire l'office des coussins; quant aux pansements, rien de plus facile; chez un des opérés de M. Verneuil, la mère du jeune homme a suffi presque seule à ces soins. Il n'y a que la condition de la longueur du traitement qui ne milite pas en faveur de la résection; toutefois, dans les deux cas de résection du genou qui lui appartiennent, M. Verneuil a pu faire lever et marcher ses malades au bout de deux mois à deux mois et demi.

Il fut un temps, ajoute M. Verneuil, où il était de principe, dans la chirurgie militaire, pour toute balle dans la cuisse, d'amputer le membre; aujourd'hui, on fait de l'expectation et l'on sauve une quantité considérable de malades. Pourquoi ne ferait-on pas de même pour une balle dans le genou, en substituant toutefois la résection à l'amputation de cuisse?

La résection du genou n'est, au fond, qu'une application du principe encore régnant en chirurgie, en vertu duquel, dans les plaies par arme à feu, il est de précepte de débrider et de débarrasser le foyer des esquilles et autres corps étrangers qu'il peut contenir. On ne fait pas autre chose en réséquant les extrémités articulaires d'un genou brisé par un projectile; on change en une plaie simple une plaie compliquée de la présence de corps étrangers. On fait une opération conservatrice et antiphlogistique; en effet, on voit les accidents inflammatoires tomber en trois ou quatre jours après la résection du genou.

Dans les plaies par arme à feu de l'articulation du genou, on ne peut, comme pour des plaies semblables de l'articulation du coude, tenter la guérison par l'expectation.

En effet, les plaies pénétrantes de l'articulation du genou sont extrêmement graves, entraînent presque constamment la mort; il faut toujours réséquer, quand on le peut. Il n'en est pas de même pour les plaies pénétrantes du coude; elles guérissent assez souvent par l'expectation; cependant, si l'on songe que l'ankylose est toujours le résultat de la cicatrisation de semblables plaies, que cette cicatrisation met un temps infini à se faire à travers des complications de toute sorte, on comprend que la résection simplifierait et abrégerait singulièrement les choses. Dans ces cas, M. Verneuil préfère la résection à l'expectation.

La chirurgie militaire, comme la chirurgie civile, peut bénéficier de la substitution de la résection du genou à l'amputation de la cuisse, pourvu que l'opération se fasse dans des conditions favorables.

Après quelques observations de MM. Giraldès et Trélat, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Dolbeau lit, au nom de M. Debout, souffrant d'une extinction de voix, un travail relatif à plusieurs observations d'*amymélie thoracique*, avec anomalie ou vice de conformation des membres supérieurs; ce travail a pour but, si nous ne nous trompons, de démontrer que l'amymélie thoracique est le résultat du développement incomplet des membres supérieurs. Nous reviendrons sur ce travail, que nous craignons de n'avoir pas bien saisi dans la lecture rapide qu'en a faite M. Dolbeau.

M. Richet présente une pièce anatomo-pathologique résultant d'une opération qu'il a pratiquée à un compositeur d'imprimerie.

Cet homme, âgé de 30 ans, souffrait depuis sa septième année, d'une ostéite de l'extrémité inférieure du tibia, qui, depuis cinq ou six ans, ne lui laissait plus aucun repos et lui faisait réclamer avec instance l'amputation.

Aucun remède ne réussissant à soulager ce malheureux, M. Richet, après une lutte de cinq mois, se décida, sur les instances du malade et de sa famille, à pratiquer l'amputation. Voici ce qu'on trouve sur la pièce pathologique: L'extrémité inférieure du tibia présente les signes d'une violente ostéite; le périoste est notablement épaissi et l'on voit à la surface de l'os, des couches de sécrétion périostale. Au centre de l'os, au voisinage de l'articulation, on trouve une large cavité remplie d'une substance d'aspect cartilagineux, mais qui, au microscope, présente tous les caractères du tissu fibro-plastique ou conjonctif. Cette cavité communique par un petit trajet sinueux avec l'articulation. Autour on voit les traces d'une ostéite ancienne, d'une ostéite éburnée ou éburnante. Il n'y a ni pus, ni séquestre, ni carie, ni nécrose.

M. Richet pense qu'il a dû se former là une ostéite qui a suppuré, mais l'abcès s'étant résorbé, n'a laissé qu'une cavité formée par la membrane pyogénique, laquelle s'est couverte ensuite de végétations charnues qui ont oblitéré la cavité de l'abcès. Le malade n'a jamais présenté de fistule.

Ce fait curieux suggère à MM. Dolbeau, Marjolin et Broca, quelques remarques intéressantes que le défaut d'espace ne nous permet pas d'insérer, à notre grand regret.

D^r A. Tartivel.

P. S. Une erreur, qui aura été sans doute instantanément rectifiée par le lecteur, s'est glissée dans le compte rendu de la petite discussion qui a suivi la communication faite par M. Alph. Guérin dans la dernière séance. Il s'agissait d'une tumeur utérine dont la nature polypeuse a été rendue manifeste par l'examen cadavérique, mais dont les signes, difficiles à déterminer pendant la vie, avaient fait hésiter le diagnostic entre un polype et un renversement de l'utérus. A ce sujet, M. Blot fit observer que l'inversion utérine porte avec elle un signe qui, suivant lui, permet toujours de la reconnaître, et ce signe, c'est la dépression en cul-de-lampe, sentie par le chirurgien, lorsque, d'une main, il palpe la paroi abdominale, tandis que le doigt indicateur de l'autre main, introduit dans le vagin, repousse l'utérus et l'applique contre cette même paroi pour faciliter l'exploration de l'organe. Ce signe de l'insertion utérine manque quelquefois, ainsi que l'a fait observer M. Trélat; mais il n'en est pas moins un signe classique, et c'est pourquoi nous pensons que nos lecteurs auront spontanément relevé ce *lapsus* de notre compte rendu, qui fait dire à M. Blot que la dépression en cul-de-lampe est le signe du polype utérin.

A. T.

COURRIER.

Le procès de La Pommerais, dont nous rendons compte dans le journal avec tout le soin possible, se continue au milieu de l'attention générale. L'audience de ce jour (13 mai) a été consacrée à l'audition des experts, MM. Tardieu et Roussin, dont le rapport a été attaqué par M. Hébert. En suite de la discussion soulevée par ces honorables savants, la Cour a décidé qu'elle ferait appeler, pour l'audience de demain, MM. Claude Bernard, Bouley, Reynal et Vulpian, en raison des expériences physiologiques auxquelles ils se sont livrés sur la digitaline.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La *Société centrale* a procédé, dans la séance de ce jour, aux admissions suivantes :

MM. Durand (de Lunel), Ehrhardt, Fournez, Martineau, Parchappe.

— La Société médico-psychologique met au concours, pour les années 1865 et 1866, les trois sujets de prix suivants: 1° Prix Ferrus-Belhomme-Archambault: « Du crétinisme. » Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr. 2° Prix André: « De la manie raisonnante. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr. 3° Prix Aubanel : « Étude médico-légale sur la paralysie générale. » Ce prix sera de la valeur ce 800 fr.

Les mémoires pour les prix Ferrus-Belhomme-Archambault et André devront être adressés le 31 décembre 1865 au plus tard, tandis que ceux destinés au concours pour le prix Aubanel devront être déposés le 31 décembre 1864.

Les membres *titulaires* de la Société médico-psychologique sont seuls exclus de ces concours.

Adresser les demandes de renseignements et les mémoires à M. le docteur Brochin, secrétaire général de la Société, boulevard Sàbastopol, 7 (rive gauche).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 58. **Mardi 17 Mai 1864.**

SOMMAIRE.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hôpital Lariboisière. — Service de M. PIDOUX.

PNEUMONIE ADYNAMIQUE DOUBLE. — OPPRESSION DES FORCES. — MORT IMMINENTE. SUCCÈS DES TONIQUES.

Observation recueillie par M. Chevallier, élève du service.

Le nommé X..., âgé de 16 ans, ouvrier orfévre, entre à Lariboisière le 27 janvier.

Sa santé a été excellente jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital.

Trois jours avant son admission dans nos salles, sans malaise précurseur et sans que le malade se soit exposé à un refroidissement, il a été pris tout à coup, au milieu de son travail, d'un grand frisson et d'un violent point de côté siégeant à la base du poumon droit. Le même jour, une toux sèche se déclarait.

Le lendemain et le surlendemain, le malade ne put reprendre son travail ; sa respiration était gênée et beaucoup plus courte que d'habitude. La toux s'accompagnait d'une expectoration abondante, dont le malade ne remarqua pas les caractères. Vers la fin du troisième jour, la fièvre et l'oppression allant toujours en augmentant, le malade vint à l'hôpital.

Le 28, lendemain de son entrée, son état est le suivant :

Le pouls est fréquent, 108 pulsations; la langue est blanche et hnmide ; la douleur de côté est toujours à droite ; la toux est suivie de l'expectoration de crachats visqueux, gélatineux, d'une couleur légèrement rouillée.

La résonnance thoracique, un peu exagérée à gauche, est tout à fait nulle à droite, où elle a fait place à une matité manifeste.

A l'auscultation, on perçoit du côté droit un souffle tubaire très prononcé, et du côté gauche quelques râles muqueux.

Tartre stibié, 0 gr,15 centig. ; violette chaude ; six ventouses scarifiées à droite.

29. Dans la nuit, de l'agitation survient; le malade n'a pas cessé de remuer, de parler. A la visite du matin, la face présente une expression d'abattement voisin de la stupeur.

La peau est humide et chaude ; les joues sont injectées ; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre.

Le pouls est tombé à 96 ; il est large, mou, dépressible.

La respiration haute et bruyante laisse entendre des deux côtés, mais surtout à droite, un souffle tubaire qu'on perçoit du haut en bas. Du côté gauche, qui a conservé sa sonorité normale ; on observe quelques râles muqueux.

La toux persiste ; les crachats ont tout à fait disparu.

En même temps que le point de côté, le malade accuse une douleur sous-sternale et une violente céphalalgie.

20 centigrammes de kermès.

30. La fièvre a diminué ; la respiration est moins bruyante. A l'agitation de la nuit précédente a succédé une grande prostration ; le malade ne peut plus s'asseoir sur son lit. Il a de la raideur du tronc, comme dans les fièvres graves.

La dose de kermès est ramenée à 15 centigrammes.

31. Le malade ne répond plus aux questions qui lui sont adressées; il laisse à peine voir sa langue que recouvre encore un enduit blanchâtre. Il n'y a point de crachats.

Même prescription.

1er février. Stupeur. Dyspnée nulle comme la fièvre ; le pouls est tombé à 68 pulsations.

Dans toute la hauteur à droite, la matité est complète. Le souffle tubaire y est remplacé par un râle crépitant fin. A gauche, quelques râles muqueux.

Potion avec 8 grammes d'extrait de quinquina et 8 grammes d'acétate d'ammoniaque; kermès, 0,05 centig.; vésicatoire à chaque mollet.

2. Pas de dyspnée, pas d'expectoration. Le facies s'altère; on dirait que le malade a subitement maigri. Les râles crépitants persistent à droite. A gauche, souffle intense.

On continue le kermès à la même dose, ainsi que la potion au quinquina.

3. Dès le lendemain de l'administration des toniques et des excitants, le malade sort de son abattement; la figure s'anime; la peau acquiert une douce chaleur, plus voisine de l'état normal; le pouls se relève, devient plus large; le malade répond aux questions qu'on lui adresse; enfin, la langue devient humide.

La toux est revenue, et, avec elle, une expectoration opaque comme celle de la bronchite à la période de sécrétion.

A l'auscultation, on retrouve encore le râle crépitant, mais le râle crépitant de retour.

On prescrit la continuation de la potion au quinquina et à l'acétate d'ammoniaque. Bouillon et potages.

4. Le pouls est remonté à 100. Le point de côté a disparu. Plus de céphalalgie. Le nez est pris d'érysipèle. Comme hier, crachats de bronchite.

On supprime la potion au quinquina.

5. Fièvre modérée, 96 pulsations. La peau a une bonne moiteur. A l'oreille, persistance des râles de retour.

6. Le pouls est presque normal. L'érysipèle du nez se desquamme. On entend du souffle dans une grande partie du poumon gauche; il semble qu'il y ait de ce côté un reste d'une hépatisation superficielle. A droite, souffle.

Vésicatoire au niveau du maximum du souffle, à droite, à l'angle inférieur de l'omoplate.

7. La langue est humide. Le pouls est à 84. La peau est bonne. Un peu de murmure respiratoire prend la place du souffle, à gauche.

Vin de quinquina. — Le malade a mangé.

8. Le souffle persiste à droite, où l'on entend encore quelques bouffées de râles de retour.

Julep gommeux avec sirop de Tolu.

11. Le souffle a entièrement disparu. Le murmure vésiculaire s'entend partout où il y avait du souffle. — Une portion de rôti.

14. La convalescence est complète. Le malade demande à quitter l'hôpital pour aller à Vincennes.

17. Il sort de nos salles.

Voilà un malade jeune, valide, et qui, au milieu d'une épidémie de pneumonies catarrhales, est pris d'une double inflammation parenchymateuse des poumons, avec respiration bronchique et râles crépitants, c'est-à-dire d'une pneumonie au deuxième degré, occupant les deux poumons et ne laissant guère qu'un tiers et même un quart de ces organes capables de respiration.

Malgré la bénignité des pneumonies à cette époque, M. Pidoux désespère du malade à cause de son adynamie profonde et de l'absence de toute réaction.

La peau est sans chaleur, le pouls misérable, l'expiration presque froide; les actions réflexes sont abolies; il n'y a ni toux, ni expectoration, et, sans les signes stéthoscopiques, nul ne pourrait soupçonner une pneumonie.

Celle-ci paraît toute latente; elle existe sans symptômes, et c'est pour cela qu'elle jette le malade dans un collapsus menaçant. La mort semble inévitable. On dirait que les forces sont opprimées sans ressource sous cette double pneumonie.

Pourtant, M. Pidoux ne croit point à une phlegmasie suppurée. D'un autre côté, il fait remarquer cette contradiction surprenante : double pneumonie ne laissant guère au sujet qu'un tiers du poumon à la fonction respiratoire, absence de dyspnée. Toutes les actions organiques extérieures sont adynamisées; car il n'y a ni toux, ni dyspnée, ni expectoration.

Ces oppositions laissent à M. Pidoux quelque espoir. Il administre les toniques et les stimulants à hautes doses, et, sous leur influence, le malade a l'air de sortir d'une hibernation. Ses fonctions vitales renaissent graduellement; et bientôt la vie intime des tissus redevient assez énergique pour que l'absorption des liquides épanchés dans

le tissu pulmonaire se fasse, et que la pneumonie entre en résolution peu de temps après le retour de la réaction des centres organiques.

Cette observation nous a paru un bel exemple de ce que les anciens appelaient l'*oppression des forces*.

Le tartre stibié, que M. Pidoux employait pour la première à une si haute dose dans cette constitution médicale, a-t-il concouru, avec la double pneumonie, à l'adynamie indirecte? Cela n'est pas impossible.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALINE (1).

Les faits relatifs à la maladie et à la mort de Mme Dubizy, belle-mère de l'accusé, ont été forcément, pendant le cours des débats, entremêlés avec ceux qui concernent Mme de Paw. Il nous avait semblé d'abord qu'en envisageant les choses au point de vue tout spécial auquel nous nous sommes placé, il y aurait le plus grand avantage, pour l'intelligence des questions complexes comprises dans cette étude médico-légale, à présenter séparément l'historique des faits relatifs à chacune des deux personnes que l'accusation a considérées comme victimes d'un empoisonnement. En procédant ainsi, nous aurions eu en quelque sorte deux observations aussi complètes que possible et parfaitement distinctes, d'après lesquelles nos lecteurs auraient pu juger par eux-mêmes toutes les questions scientifiques agitées dans ce procès. Mais M. l'avocat général venant dans son réquisitoire d'abandonner à peu près complétement le chef d'accusation portant sur la mort de Mme Dubizy, nous n'y reviendrons plus. Pour ne pas nous surcharger de détails inutiles, nous négligerons également la partie des expertises nécessitées par les tentatives de suicide auxquelles l'accusé s'est livré dans sa prison, et nous ne prendrons, dans les déclarations des experts, que la partie qui a été plus exclusivement consacrée à Mme de Paw.

M. Tardieu : La première opération dont j'ai été chargé par la justice consistait à rechercher la cause de la mort de Mme de Paw par l'examen des organes de cette dame. L'exhumation du cadavre ayant eu lieu, et l'identité constatée, j'ai procédé à l'autopsie.

Le cadavre de cette femme était dans un état de conservation parfaite; c'était au mois de novembre, et treize jours après le décès. Il était parfaitement facile de reconnaître qu'il n'y avait pas de traces de lésion extérieure; l'âge de la morte était d'environ 40 ans; l'embonpoint était satisfaisant, quoiqu'il ne fût pas énorme. L'absence de lésion à l'extérieur indiquait qu'il n'y avait eu aucune blessure; l'examen des organes à l'intérieur a donné aussi des résultats négatifs, c'est-à-dire que tous les viscères étaient intacts; tel était l'état du cœur, notamment; il ne présentait aucune augmentation de volume; il avait des proportions normales; le jeu des valvules était libre. De plus, l'état du sang a dû appeler notre attention; nous avons trouvé dans le cœur une certaine quantité de sang à demi-coagulé, comme à la suite de toutes les agonies, mais il n'y avait pas de caillots organisés; les poumons étaient intacts; nous en conclûmes que Mme de Paw n'avait aucune affection organique du cœur. Nous avons ensuite examiné les organes digestifs, il n'y avait aucune lésion morbide; l'intérieur du ventre ne présentait aucune trace d'épanchement, et, en examinant la membrane interne de l'estomac, nous n'y avons trouvé aucune lésion. Cependant, dans l'intestin, il y avait quelques infiltrations sanguines, comme on en remarque dans certains empoisonnements; ces taches étaient en très petit nombre. Ainsi, toute cause de mort apparente échappait à nos recherches; nous n'avions sous les yeux aucune trace de maladie expliquant une mort aussi rapide.

Mon examen de certains organes me révéla un fait qui pouvait avoir de l'importance et que je dois constater : un commencement de grossesse. Le produit de la conception était très apparent, il devait avoir de sept à huit semaines. Le résultat de notre première opération a donc été celui-ci : l'absence de maladie. Pour compléter cette opération, il fallait extraire les organes; c'est ce que je fis, et ces organes furent recueillis dans deux vases séparés pour être

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 14 mai.

ultérieurement soumis à l'analyse chimique. Cette analyse chimique fut confiée à M. Roussin, chimiste distingué. La recherche de tous les poisons du règne minéral donna un résultat négatif. Il fut avéré pour nous qu'il n'y avait dans le cadavre ni arsenic, ni phosphore, ni cuivre, etc.; il eût été facile de les reconnaître s'il y en avait eu. Mais on pouvait se trouver en présence d'un poison végétal ne laissant pas de traces apparentes; d'un poison qui ne pouvait pas être décelé dans le cadavre.

En effet, l'analyse chimique, qui fournit des résultats certains dans la recherche des poisons minéraux et des substances vénéneuses, végétales, cristallisables et bien définies, ne permet pas toujours d'isoler le principe actif de certains poisons extraits des végétaux dont l'énergie est cependant très redoutable. Les expériences sur les animaux vivants peuvent seules alors révéler leurs terribles effets, et nous n'avons pas manqué d'y recourir dans le cas particulier qui nous était soumis. Nous avons procédé à ces expériences sans aucune idée préconçue, et attendant, des symptômes que nous allions observer, la révélation de la nature de l'agent toxique que nous pouvions avoir entre les mains. Par une circonstance heureuse, au point de vue de la vérité, nous avons pu opérer non seulement sur les organes de M^me^ de Paw, mais encore sur ses vomissements, soigneusement recueillis sur le parquet de sa chambre à coucher. M. Roussin dira comment ces matières ont été recueillies et préparées pour les expériences auxquelles nous nous sommes livrés ensemble et dont voici le résultat :

Première expérience (avec l'extrait provenant du parquet imprégné des déjections de la veuve de Paw). — A une heure cinq minutes, 5 grammes de cet extrait sont introduits dans deux incisions de 3 centimètres chaque, pratiquées à la face interne des cuisses d'un chien vigoureux de taille moyenne, dont le pouls donne 110 pulsations par minute. — Vers trois heures et demie surviennent trois crises de vomissements de matières glaireuses et de bile, après quoi l'animal se recouche, son attitude est anxieuse et fort abattue. Il n'a plus que 94 pulsations fort irrégulières et intermittentes. Les battements du cœur, précipités et tumultueux pendant quelques secondes, cessent brusquement et s'accélèrent de nouveau quelques instants après. La respiration est précipitée et légèrement intermittente.

A quatre heures et demie, les battements du cœur tombent à 76, et l'animal vomit de nouveau.

A huit heures du soir, il est couché et considérablement abattu. Il ne peut se tenir que difficilement sur les jambes. Le moindre mouvement qu'on lui fait subir lui paraît pénible et provoque un effort de vomissement. Le cœur ne donne que 68 pulsations et présente les mêmes irrégularités précipitées et les mêmes intermittences que précédemment.

Le lendemain, à huit heures du matin, l'animal est presque froid, mais il paraît avoir conservé toute son intelligence. Les battements du cœur sont peu énergiques et leur nombre est tombé à 40 par minute. Leur irrégularité et leur intermittence précipitée sont vraiment remarquables. A l'approche de la main, on constate sans peine, après un temps de repos de quelques secondes, d'abord six ou sept battements précipités, puis un moment d'arrêt absolu; les battements reprennent ensuite plus ou moins violents, mais toujours précipités, et disparaissent subitement pour reprendre ensuite. La respiration est haute, précipitée et intermittente. L'animal meurt à onze heures, presque sans agonie, et sans avoir présenté d'état comateux.

A l'autopsie, pratiquée environ deux heures après la mort, le cœur seul présente quelque chose de spécial à noter : « Les deux ventricules sont contractés de la manière la plus évidente, tandis que les oreillettes sont dilatées. Toutes les cavités du cœur sont remplies d'un sang noir épais et coagulé en partie. Cet organe présente une déformation et une espèce de turgescence fort visible. A la pointe, on remarque, après l'enlèvement du péricarde, quelques saillies d'un rouge plus vif. »

Deuxième expérience (avec le même extrait). — On en fait avaler 2 grammes à un lapin de taille moyenne, et on observe : « Diminution considérable, intermittence, irrégularité et précipitation des battements du cœur, qui descendent à 41 pulsations par minute. » L'animal meurt au bout de deux heures trois quarts, et on trouve aussi chez lui le cœur sensiblement déformé. « Les oreillettes sont dilatées ; les ventricules, non seulement contractés, tranchent, en outre, de la manière la plus manifeste par leur couleur noirâtre sur le reste de cet organe. L'espace interventriculaire présente une dépression remarquable. La pointe du cœur est d'un rouge presque vif, et les parois présentent plusieurs saillies anormales teintées de petites plaques rouges. »

Troisième expérience (comparative de la précédente, avec l'extrait provenant des parties du parquet qui n'avaient pas été atteintes par les matières vomies). — On fait avaler 4 grammes

de cet extrait à un lapin de même taille que le précédent ; il ne vomit pas ; il n'est nullement incommodé, et, deux jours après, il continue à jouir de la plus parfaite santé.

Quatrième expérience (avec les extraits alcoolique et aqueux provenant de l'estomac et des intestins de la veuve de Paw). — On introduit dans une incision pratiquée à la partie interne de la cuisse d'un chien adulte et vigoureux, de moyenne taille, 5 grammes d'un mélange formé de parties égales de chacun de ces deux extraits. Il est trois heures, l'animal a 102 pulsations. A quatre heures et demie, il est abattu, anxieux, respirant péniblement, et n'a plus que 86 pulsations, dont il est facile de constater l'irrégularité et l'intermittence, bien que ces phénomènes soient moins marqués que dans l'expérience n° 1. L'animal a deux vomissements.

A huit heures du soir, il n'y a que 55 pulsations, manifestement irrégulières et intermittentes. La respiration est haute et paraît pénible. L'animal change souvent de position et pousse quelques petits cris étouffés. Il paraît avoir conservé toute son intelligence.

Le lendemain, à huit heures et demie du matin, les battements du cœur sont relevés et atteignent 70 pulsations par minute ; l'état général est meilleur, et, finalement, l'animal se rétablit tout à fait.

Cinquième expérience (avec les mêmes extraits provenant des organes de la veuve de Paw). — Il en est administré 4 grammes à un lapin, qui meurt en quelques minutes. — Nous avons pensé qu'une complication accidentelle, syncope ou autre, a pu hâter ici l'action du poison.

Sixième expérience (sur trois grenouilles). — Après avoir mis le cœur à nu et constaté chez les trois une égalité parfaite dans les battements cardiaques, on a procédé comme il suit :

Grenouille n° 1. — Laissée à l'état normal, en ayant soin seulement d'entretenir l'humidité du cœur.

Grenouille n° 2. — Injection sous la peau du ventre de 6 gouttes d'une solution de 1 centig. de digitaline dans 5 grammes d'eau.

Grenouille n° 3. — Introduction sous la peau du ventre de 50 centig. de l'extrait produit par le raclage du parquet qui avait été souillé par les déjections.

Et on a observé les variations suivantes dans le nombre et le rhythme des battements du cœur de ces trois animaux :

		N° 1.	N° 2.	N° 3.
Après	6 minutes. .	42 battements.	20 battements.	26 battements.
	10 —	40 —	16 d° irréguliers.	24 d° irréguliers.
	20 —	40 —	15 d° d°	20 d° d°
	28 —	38 —	0 —	12 d° très irréguliers.
	31 —	36 —	0 —	0 —

La même expérience a été renouvelée plusieurs fois et toujours avec les mêmes résultats.

Je ferai remarquer, à propos de ces expériences, que nous les avons réduites au strict nécessaire, et pour ne pas sacrifier, sans nécessité, un plus grand nombre d'animaux, et parce que la quantité de matières sur lesquelles nous pouvions opérer étant fort restreinte, il était cependant nécessaire d'en conserver un certaine proportion pour des recherches ultérieures, si elles étaient jugées utiles. Mais ce qui n'échappera à personne, c'est que le chien de la première expérience a éprouvé des vomissements, quoiqu'on n'ait rien introduit dans son estomac, et qu'il a succombé en vingt-deux heures, c'est-à-dire dans un temps égal à celui qu'a duré la maladie de M^me^ de Paw, et avec des symptômes identiques à ceux qu'on a observés chez elle. C'est donc le même poison qui l'a tué. Ce poison se trouvait dans les matières vomies par cette malheureuse, et non dans le parquet lui-même; les expériences comparatives deuxième et troisième le démontrent. Ce poison existait-il aussi dans les organes de M^me^ de Paw ? Évidemment oui, puisque les matières extraites de ces organes ont déterminé chez le chien de l'expérience n° 3 tous les symptômes de l'empoisonnement. Seulement l'animal n'a pas succombé. S'il a survécu, c'est que la dose du poison qui lui a été administrée était moins forte; c'est que, en se débarrassant, par les vomissements, de la majeure partie du poison, M^me^ de Paw n'en avait conservé dans son estomac qu'une beaucoup plus faible proportion, laquelle a été cependant parfaitement suffisante pour la tuer.

Quelle était la nature de ce poison ? C'est pour répondre à cette question que nous avons institué notre sixième expérience sur les grenouilles. Cette expérience n'est pas la plus importante à nos yeux ; elle vient seulement corroborer les précédentes. Nous étions parvenu à circonscrire le poison dans un très petit nombre de substances empruntées au règne organique,

et les circonstances du fait lui-même signalaient d'une façon toute spéciale la digitaline à nos recherches.

Nous avons donc voulu savoir si, d'après les propriétés physiologiques bien connues de cette substance, ce ne serait pas à elle que nous aurions affaire. Et, en effet, de très fortes probabilités, je vais jusque-là, nous portent à penser que Mme de Paw, qui est très certainement morte empoisonnée, a été empoisonnée par la digitaline.

Nous laisserions notre tâche incomplète si, après avoir recherché la présence du poison dans les déjections de la dame de Paw et dans les organes de son cadavre, nous ne poursuivions pas l'étude des phénomènes de l'empoisonnement dans les symptômes que cette dame a éprouvés et dans les lésions que l'autopsie a révélées. Il est, en effet, de notre devoir le plus étroit de rechercher quel était son état de santé antérieure. Nous devions d'autant moins nous dispenser d'aborder cette question, toujours importante, que, dans le cas actuel, elle se compliquait de certains faits relevés dans la procédure et qu'on ne nous avait pas laissé ignorer. Nous savions donc que cette femme était, s'était crue, ou avait voulu se faire passer pour malade, et sans nous arrêter à déterminer quelle est la vraie de ces trois hypothèses, nous avions à nous demander si quoi que ce fût, dans son état de santé antérieure, pouvait faire prévoir et expliquer une mort aussi rapide. Or, il est parfaitement certain que cette femme, soumise aux privations, trop fréquentes dans nos villes pour les femmes qui vivent de leur travail, avait un appauvrissement du sang qui, joint à sa constitution nerveuse, pouvait lui donner des palpitations de cœur, et qu'il s'y ajoutait des phénomènes gastralgiques. Mais de ces accidents nerveux à une lésion organique du cœur ou de l'estomac, il y a un abime.

La dame de Paw a succombé le 17 novembre 1863; l'autopsie cadavérique a démontré d'une manière positive qu'elle n'était atteinte d'aucune affection organique. Le cerveau, les poumons, le cœur, c'est-à-dire les organes essentiels à la vie étaient sains, et, malgré les suppositions qui se sont produites, il n'y avait eu, chez cette dame, ni perte de sang à l'intérieur, ni perforation de l'estomac. Ce sont là des faits matériels qui ne sauraient être contestés. Ajoutons que, jusqu'à la veille de sa mort, la dame de Paw avait été vue se livrant à ses occupations accoutumées, et qu'elle avait pris des aliments comme une personne bien portante. Les premiers symptômes graves qu'elle a éprouvés, dans la nuit qui a précédé sa mort, ont consisté en vomissements répétés et d'une extrême violence, et en un affaiblissement rapide. Le médecin fort distingué qui l'a vue à ses derniers moments, M. le docteur Blachez, constate qu'elle est pâle, fort agitée, baignée d'une sueur froide, se plaignant d'un mal de tête insupportable. Elle a le pouls très irrégulier, intermittent, puis imperceptible; les battements du cœur tumultueux, irréguliers, cessant par instants, et bientôt presque supprimés.

M. Blachez compare ces symptômes à ceux que l'on observe chez les gens qui succombent à une hémorrhagie interne brusque et abondante. Il ne faut pas perdre de vue que ce n'est là qu'une comparaison, et l'on reconnaîtra qu'elle est parfaitement juste et qu'elle exprime bien le fait dominant, celui d'un affaiblissement et d'un trouble de l'organe central de la circulation. M. Blachez, dans les moyens qu'il prescrit, ne se préoccupe que d'une chose, c'est de ranimer l'action du cœur. Il est impossible de ne pas faire remarquer que ces faits offrent une ressemblance frappante avec ce qui s'est passé dans nos expériences sur les animaux soumis à l'absorption, soit de l'extrait provenant des déjections de la veuve de Paw, soit de la digitaline.

Jusqu'ici, nous sommes restés sur le terrain des faits parfaitement constatés tant par l'autopsie que par l'observation des symptômes éprouvés dans ses derniers moments par la dame de Paw. A ces faits positifs, est-il permis d'opposer des hypothèses, des allégations intéressées ou des renseignements incohérents se rapportant à une chute qu'elle aurait faite dans son escalier?

Elle déclare que M. Nélaton « ne lui aurait laissé pour ainsi dire aucun espoir. » Il y a là plus que de l'exagération. La chute, si violente qu'elle ait pu être, et si effrayante qu'elle ait pu paraître au premier abord, n'a eu, en réalité, aucune suite grave. Elle n'a déterminé ni fracture, ni commotion, ni déchirure ou contusion extérieure. Personne n'en a vu les traces, et l'intégrité des organes, constatée par l'autopsie la plus minutieuse, prouve qu'aucun d'eux n'a été lésé par cet accident. Personne, d'ailleurs, n'a partagé les craintes excessives de la dame de Paw. M. le docteur Gaudinot, qui déclare n'avoir pas constaté par lui-même les prétendues contusions et ecchymoses, soit sur l'estomac, soit sur le reste du corps, n'a pas jugé le cas bien grave, puis qu'il s'est contenté d'ordonner des cataplasmes, des bains, des lavements et un régime adoucissant, et qu'il est resté trois semaines ou un mois sans revoir Mme de Paw. Lorsqu'il a parlé plus tard d'une perforation possible de l'estomac, en présence des accidents mortels de ses derniers instants, il a commis une erreur, puisque l'estomac, examiné à l'autopsie, n'était pas perforé; mais une erreur très facile à comprendre, et parfaitement

justifiée par le retour naturel qu'il a dû faire sur les anciens dires de M^{me} de Paw touchant la violence de sa chute, et surtout par l'impossibilité où il était de soupçonner une cause de mort violente, un empoisonnement; M. Nélaton, se reportant à une ordonnance qu'il avait donnée pour quelques troubles gastriques, a déclaré, comme il était facile de le prévoir, qu'il n'avait pu porter un pronostic aussi désespérant que celui que lui avait prêté la dame de Paw. Quant à MM. les docteurs Velpeau, Desormeaux, Danet, Huet, ils se sont tous accordés sur ce point, et leurs prescriptions en font foi, qu'ils n'avaient pas cru à un trouble sérieux dans la santé de cette dame. Il ne faut pas oublier que plusieurs de ces honorables médecins l'examinaient au point de vue d'un contrat d'assurance, et que, ainsi que le disait l'un d'eux, ils eussent refusé le certificat s'ils n'avaient pas constaté un parfait état de santé. Je sais avec quel soin scrupuleux ils ont l'habitude de procéder à de semblables constatations.

De telle sorte qu'il est impossible de ne pas rester convaincu que la dame veuve de Paw n'a été atteinte de la maladie qui l'a emportée que la veille même de sa mort; que, jusque-là, elle s'était bien portée et n'avait pas été sérieusement malade, et qu'enfin elle avait eu sans doute un intérêt à faire croire à un trouble sérieux dans sa santé, puisqu'elle avait exagéré les suites d'une chute qu'elle avait faite, et avait été, sans motif réel, consulter un grand nombre de médecins pour des maux très mal définis.

Il est deux choses qu'en terminant nous ferons remarquer, c'est, en premier lieu, que la dame de Paw était enceinte de deux mois environ, et que ce commencement de grossesse pouvait avoir produit chez elle quelques troubles des fonctions digestives. C'est, en deuxième lieu, qu'elle revient à plusieurs reprises sur l'usage qu'elle aurait fait, d'après des conseils extra-médicaux, de substances médicamenteuses très actives, telles que l'acide prussique et la digitaline, comme si elle avait eu le pressentiment qu'elle succomberait avec tous les symptômes de l'empoisonnement par cette dernière substance.

D'où je conclus :

1° La dame de Paw est morte empoisonnée ;

2° Le poison qui l'a tuée est de la nature de ceux qui, empruntés au règne végétal, peuvent ne pas laisser de traces caractéristiques dans les organes, ne pas être isolés par l'analyse chimique, mais révèlent leur présence par leurs effets, et sont décelés par l'action meurtrière qu'ils exercent sur les êtres vivants ;

3° Nous avons, en effet, retiré non seulement des matières vomies par la dame de Paw sur le parquet de sa chambre, mais aussi des organes soumis à l'analyse un principe toxique très énergique qui, expérimenté sur des animaux, a produit des effets analogues à ceux qu'a ressentis la dame de Paw et les a fait périr de la même manière;

4° Ces effets et cette action ont une grande ressemblance avec ceux de la digitaline, et, sans toutefois que nous puissions l'affirmer, de grandes présomptions nous portent à croire que c'est à un empoisonnement par la digitaline qu'a succombé la dame de Paw ;

5° Cette dame n'était réellement pas malade avant le jour qui a précédé sa mort ; les prétendues affections du cœur et de l'estomac, pour lesquelles elle a tour à tour consulté divers médecins, aussi bien que les conséquences funestes qu'elle a attribuées à une chute sans gravité, sont autant de fables inventées par elle ou auxquelles elle s'est prêtée ;

6° L'autopsie cadavérique a démontré, de la façon la plus positive, qu'elle n'était morte ni des suites de sa chute, ni d'une hémorrhagie interne, ni d'une gastro-entérite aiguë ou chronique, ni d'une perforation de l'estomac, ni d'aucune autre cause naturelle ;

En réponse à une question posée par M. le Président, M. Tardieu ajoute, que les maux de tête si violents constatés par M. Blachez chez M^{me} de Paw, concordent parfaitement avec les autres symptômes observés, pour corroborer l'idée d'un empoisonnement.

A l'accusé qui lui objecte que, déjà pendant son enfance, chez son père, où elle n'était soumise à aucune privation, M^{me} de Paw avait des palpitations de cœur, et qu'elle a pu mourir soit d'une gastrite aiguë, soit d'une coagulation sanguine intra-vasculaire, il répond par les résultats de l'autopsie, laquelle a montré un cœur naturel et des caillots de consistance et de couleur de gelée de groseille, qui n'étaient ni adhérents, ni organisés, et qui, par conséquent, ne se sont formés qu'après la mort. Il admet bien la mort par indigestion, mais à la suite de repas plus copieux et plus indigestes que celui qui a été fait par M^{me} de Paw, la veille de sa mort.

(*La suite au prochain numéro.*) T. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Mai 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. GAVARRET.

Messieurs,

S'il m'était permis de recourir à un langage fort usité dans une autre enceinte, je dirais volontiers que, dans les deux dernières séances, mes deux honorables collègues, MM. Bouillaud et Béclard, ont épuisé la discussion générale. Je n'ai pas à revenir avec détail sur les importantes questions qu'ils ont traitées d'une manière si magistrale; le rôle que les circonstances m'assignent dans ces débats est beaucoup plus modeste. Il y a un an passé, dans la séance du 21 avril 1863, au nom d'une commission par vous chargée d'examiner un travail de MM. Chauveau et Marey sur la circulation intra-cardiaque, j'eus l'honneur de soumettre à votre approbation un rapport dans lequel nous proclamions hautement la parfaite exactitude des résultats obtenus par ces deux habiles physiologistes. Les conclusions de ce rapport furent adoptées à l'unanimité et sans discussion. J'ai pensé que je devais à l'Académie, que je me devais à moi-même de venir défendre le travail de MM. Chauveau et Marey, et les conclusions de notre rapport contre les attaques dont ils ont été l'objet de la part de notre honorable collègue M. Beau. Et d'abord, pour que la discussion ne s'égare pas, permettez-moi de préciser nettement la question en litige. Entre M. Beau et nous, le désaccord porte sur trois points principaux :

1° Après Harvey et Haller, comme la presque universalité des anatomistes et des physiologistes de nos jours, MM. Chauveau et Marey disent : Le choc du cœur contre les parois thoraciques est un phénomène systolique; il est dû à la systole des ventricules. — M. Beau dit, de son côté : Le choc du cœur est un phénomène diastolique; il est dû à la diastole des ventricules.

2° MM. Chauveau et Marey disent : Immédiatement après la systole ventriculaire, les parois des ventricules entrent en relâchement, et le sang, qui déjà remplit les oreillettes, coule de lui-même, et par son propre poids, dans la cavité ventriculaire : ainsi commence la diastole ventriculaire *simplement complétée* plus tard par la systole des oreillettes. — Pour M. Beau, la diastole des ventricules se fait *tout entière* pendant et par la systole des oreillettes; tant que les oreillettes ne se contractent pas, il ne passe pas une goutte de sang de la cavité auriculaire dans la cavité ventriculaire correspondante.

3° MM. Chauveau et Marey disent enfin : Du moment où la systole auriculaire est terminée, les parois des oreillettes relâchées cèdent à la pression du sang des veines, et la diastole auriculaire, commence pendant la systole ventriculaire. — Pour M. Beau, la diastole des oreillettes ne commence qu'*après la systole ventriculaire*. Ainsi, il dit (*Traité d'auscultation*, p. 224) : « Cela fait que, dans le premier moment où le ventricule est complétement vide, l'oreillette commence à se dilater de nouveau. »

Messieurs, pour bien comprendre la théorie de la circulation intra-cardiaque de M. Beau, il me paraît nécessaire de la rapprocher d'une autre théorie de notre honorable collègue sur la physiologie du cœur. Ces deux théories sont inséparables, solidaires l'une de l'autre; l'une est la conséquence forcée de l'autre.

Peu satisfait de la doctrine généralement adoptée des claquements valvulaires, M. Beau, après et comme tant d'autres, a voulu avoir sa théorie des bruits du cœur. Pour lui, le premier bruit, bruit inférieur, est le résultat du choc de l'ondée sanguine lancée par les oreillettes entre les parois relâchées des ventricules. Le deuxième bruit, bruit supérieur, est produit par le choc de l'ondée sanguine lancée par les veines contre les parois relâchées des oreillettes.

M. Beau a parfaitement compris que, pour le passage du sang des veines dans les oreillettes et des oreillettes dans les ventricules s'accompagne d'un choc capable de produire des bruits aussi considérables, aussi éclatants que les deux bruits du cœur, l'ampliation diastolique des cavités auriculaires et ventriculaires ne doit pas commencer par un afflux lent et graduel du liquide sanguin. Aussi a-t-il dû admettre que le passage de l'ondée sanguine des veines dans les oreillettes et des oreillettes dans les veines se fait par irruptions soudaines et violentes. C'est ainsi qu'il s'est trouvé entraîné à professer, en matière de circulation intra-cardiaque, les pro-

positions les plus inattendues. Permettez-moi de vous lire ici une page dans laquelle les opinions de notre honorable collègue se trouvent très nettement exposées.

« Supposons l'oreillette contractée. La tête de la colonne veineuse, soumise à une impulsion » continue, se trouve arrêtée aux embouchures des veines, qui sont resserrées par les contrac- » tions de l'oreillette; elle fait effort de toutes parts et se précipite dans la cavité aussitôt que » le resserrement contractile est terminé. Le sang va choquer la *paroi antérieure* de l'oreillette, » et lui fait exécuter un mouvement antérieur énergique. Il continue ensuite de couler dans » sa cavité jusqu'à ce que sa réplétion soit complète. Alors l'oreillette opère sa contraction, » qui commence par le resserrement des embouchures veineuses. *Cette contraction des embou-* » *chures fait cesser à l'instant la communication qui existait entre le sang arrivé dans l'oreil-* » *lette et le reste de la colonne, et ferme de cette manière l'ondée sanguine.* Celle-ci, lancée avec » force de haut en bas et d'arrière en avant, *soulève les valvules auriculo-ventriculaires,* » débouche en masse par l'ouverture ventriculaire dans le ventricule qu'elle distend, et dont » le sommet éprouve alors un mouvement en bas et en avant. » (*Traité d'auscultation,* p. 223.)

Ainsi, Messieurs, le fait n'est pas douteux; pour M. Beau, la systole auriculaire *ferme exactement* les orifices de toutes les veines qui débouchent dans les oreillettes, et cette occlusion complète persiste jusqu'à ce que les ventricules aient opéré leur systole. En présence d'une affirmation aussi nette, aussi catégorique, on se demande avec quelque étonnement quels sont donc les moyens d'occlusion? La veine coronaire est pourvue d'une valvule semi-lunaire, très mince (valvula thabésiana), assez développée pour recouvrir la lumière du vaisseau; de ce côté nous n'avons rien à dire. La veine cave inférieure nous présente à son orifice un repli membraneux connu sous le nom de valvule d'Eustachi; mais cette valvule semi-lunaire est très peu développée et ne peut recouvrir que très incomplétement la lumière du vaisseau. Quant à la veine cave supérieure et aux quatre veines pulmonaires, jamais personne n'a rencontré à leur orifice la moindre trace de valvule; aussi tous les anatomistes et tous les physiologistes sont-ils d'accord pour reconnaître que la *communication* n'est *jamais interrompue* entre les oreillettes et le système veineux, et que, par suite, une partie de l'ondée sanguine *reflue toujours, et forcément,* des oreillettes dans les veines pendant la systole auriculaire. Privé du secours de valvules même rudimentaires, M. Beau est donc obligé de recourir à la dure nécessité de munir les orifices des veines de sphincters assez puissants pour opérer cette occlusion complète qui lui est nécessaire, et pour maintenir cette occlusion malgré la pression du sang, jusqu'à ce que les ventricules aient opéré leur systole. On trouve bien dans les traités d'anatomie, et surtout dans les publications des micrographes, la description de quelques fibres musculaires placées aux orifices des veines et capables de diminuer le calibre de ces vaisseaux. Mais il y a loin de là à des sphincters capables d'opérer et de maintenir une *occlusion complète.* Il y a lieu de s'étonner que M. Beau ne donne aucune preuve de l'existence de ces très puissants sphincters, la découverte en valait bien la peine; nous serions tenté de croire que notre honorable collègue ne les a admis si facilement que parce que sa théorie de la circulation intra-cardiaque ne pouvait s'en passer. Je parle devant une assemblée d'anatomistes et de physiologistes; il suffit que de semblables hypothèses soient signalées pour que chacun en apprécie la portée et la valeur.

Il est un autre point du passage cité sur lequel vous nous permettrez d'arrêter un instant votre attention. D'après M. Beau, c'est seulement au moment où les oreillettes se contractent, que les valvules auriculo-ventriculaires sont soulevées. Jusque-là ces valvules restent appliquées contre les orifices auriculo-ventriculaires, qu'elles ferment hermétiquement, et pas une goutte de sang ne passe des oreillettes distendues dans les ventricules vides. Déjà M. Béclard, dans la dernière séance, vous a parlé de cette belle expérience de M. Chauveau, qui permet d'introduire le doigt dans l'oreillette et de suivre les mouvements de la valvule auriculo-ventriculaire pendant les diverses phases d'une révolution cardiaque. Il vous a dit que, si l'on sent nettement cette valvule repoussée du côté de l'oreillette pendant toute la durée de la systole ventriculaire, on sent aussi que cette valvule se détache de l'orifice et est repoussée vers la cavité ventriculaire au moment où les parois du ventricule se relâchent. M. Beau nie ce refoulement de la valvule. Je me contenterai d'ajouter qu'à Alfort et à l'École pratique, à l'exception de la personne intéressée, tout le monde a été d'accord pour reconnaître l'exactitude du fait annoncé par M. Chauveau.

Mais, pour que les valvules résistent ainsi à la poussée du sang qui leur arrive du côté des oreillettes, il faut qu'elles soient maintenues en place par une résistance qui ne peut venir que du côté du ventricule. Cette résistance ne doit pas être cherchée dans le sang lui-même; car M. Beau admet que, par le fait de leur systole, les ventricules se sont déjà complétement vidés. Ce sont donc les parois ventriculaires qui résistent; car personne, sans doute, ne pensera à

invoquer la rigidité des valvules elles-mêmes. Or, M. Beau a pris soin de nous apprendre l'état des parois ventriculaires pendant la diastole auriculaire. Nous lisons, en effet, dans une leçon publiée en 1861 : p. 10, 2e temps, diastole auriculaire, ventricule *vide mais relâché*; p. 11, diastole auriculaire, ventricule *vide mais relâché*, et p. 22, à propos des mouvements du cœur du cheval, diastole auriculaire, *vacuité, immobilité, mollesse* du ventricule. Tout le monde sait ici quel est le degré de résistance d'un muscle *relâché et à l'état de mollesse.* Voyons maintenant quelle est la poussée que les valvules auriculo-ventriculaires éprouvent du côté des oreillettes. Il résulte de mesures prises par M. Périer, aide d'anatomie de notre Faculté, que l'orifice de la veine cave supérieure représente une surface de 2 centimètres carrés; d'autre part, les veines caves communiquent directement et librement avec les sinus de la dure-mère par les jugulaires internes. Si nous tenons compte de la hauteur de cette colonne sanguine, et si nous admettons avec M. Beau que le passage de l'ondée se fait brusquement et en masse, le choc de la veine liquide contre la paroi qu'elle rencontre équivaut à une pression de 200 grammes. Or, M. Beau nous le dit lui-même, « c'est la paroi *antérieure* de l'oreillette qui est ainsi choquée. » J'ouvre le *Traité d'anatomie* de M. Sappey et j'y trouve cette phrase : « La paroi antérieure de l'oreillette est remarquable par la présence de l'orifice auriculo-ventriculaire. » C'est donc la valvule auriculo-ventriculaire, simplement retenue en place par un muscle à l'*état de mollesse* qui supporte, sans se déplacer, cette pression subite de l'ondée sanguine. Et plus tard, lorsque l'oreillette étant distendue, chacun des points de sa paroi supporte la pression statique de la colonne veineuse, la résistance de la valvule au déplacement va nous paraître bien plus extraordinaire encore. M. Bouillaud nous dit, dans son *Traité des maladies du cœur*, que l'orifice auriculo-ventriculaire droit a trois pouces et dix lignes de circonférence ; cela équivaut à une surface de 8 centimètres carrés et demi. Dès lors la valvule qui ferme cet orifice supporte une pression totale de 425 grammes : elle n'est retenue en place que par un muscle *relâché*, et pourtant elle ne cède pas ! Les principes de la statique ne permettent pas d'admettre que la valvule puisse rester en équilibre entre deux forces de sens opposés et d'intensité aussi disproportionnées.

Il semble, d'ailleurs, que M. Beau lui-même ait compris ce qu'il y avait d'extraordinaire dans cette résistance opposée par la valvule à la poussée du sang de l'oreillette : dans sa leçon de 1861, il a assuré d'une autre manière cette occlusion complète de l'orifice auriculo-ventriculaire si nécessaire à sa théorie. Nous lisons, en effet (p. 29), « le sang qui vient dilater et remplir l'oreillette au second temps est empêché de tomber dans le ventricule, parce que, à l'état normal, l'orifice auriculo-ventriculaire est fermé par la *simple tonicité* des faisceaux musculaires qui entourent cet orifice. » Voilà donc deux nouveaux sphincters dont M. Beau a enrichi l'anatomie du cœur pour les besoins de sa théorie !

Messieurs, à l'époque déjà éloignée où j'étudiais la clinique à la Charité, toutes les fois qu'élèves inexpérimentés, nous éprouvions quelque embarras pour distinguer le premier du second bruit du cœur, notre maître nous disait : Placez un doigt sur la carotide, et prenez pour premier bruit celui qui coïncide avec le pouls carotidien. Je pense que les choses se passent encore de la même manière et que M. Beau lui-même donne quelquefois ce conseil à ses élèves. En tout cas, il ne pourrait pas leur indiquer de règle plus sûre et plus facile à suivre. Mais le pouls carotidien est évidemment un phénomène de systole ventriculaire. Il y a dès lors au moins forte présomption pour que le premier bruit soit lui-même un phénomène systolique.

M. Beau a certainement compris cette difficulté lorsque, s'élevant contre la théorie des claquements valvulaires, il a voulu faire considérer ce premier bruit comme un résultat de la diastole ventriculaire. Notre honorable collègue a une manière toute particulière de répondre à cette pressante objection. Dans le premier temps du cœur, il a compris trois phénomènes intérieurs : la systole auriculaire, la diastole ventriculaire et la systole ventriculaire ; et par suite, trois phénomènes extérieurs correspondants : le choc, le premier bruit et le pouls. Or, ces six phénomènes, il les a concentrés dans un espace de temps indivisible. Voici, en effet, ce que nous lisons (*Traité d'auscultation*, p. 224) : « Ces différents mouvements, par lesquels l'ondée sanguine passe de l'oreillette dans l'artère, se succèdent fort rapidement, comme *convulsivement*, de telle sorte que leur ensemble paraît former un *mouvement unique*, et que la contraction de l'oreillette, qui est le premier de tous, est *presque isochrone* avec le pouls artériel, qui en est le dernier. » Ne semble-t-il pas, en réalité, que ce mouvement convulsif du cœur, qui pourtant comprend tant de choses, est la dernière ressource d'un esprit poussé dans ses derniers retranchements, et n'a été inventé que pour couper court à toute espèce de discussion ! Mais, à notre tour, ne sommes-nous pas autorisé à demander à M. Beau de quel droit, dans cette convulsion tellement rapide que le premier et le dernier phénomènes sont synchrones, il affirme que le premier bruit du cœur se produit pendant la diastole et non pendant la systole ventriculaire ?

Un mot encore, Messieurs, sur ce sujet. Il faut que vous compreniez jusqu'où M. Beau a pu glisser sur cette pente rapide des hypothèses. Ouvrez son *Traité d'auscultation*, p. 225, et vous y trouverez la phrase suivante tellement inattendue, qu'au moment où je parle, il faut que j'aie le texte lui-même sous les yeux pour pouvoir croire à la réalité de semblables illusions : « On peut dès lors considérer l'oreillette comme l'*agent central* de la circulation, le *cœur proprement dit*, tandis que le ventricule ne serait que le commencement du tube artériel... » Voilà donc le centre circulatoire déplacé, les ventricules déshérités au profit des oreillettes ! Comme l'a très bien dit M. Bouillaud, puisque ces oreillettes ont des parois musculaires, elles sont contractiles, et puisqu'elles sont contractiles, elles se contractent à un moment donné; le fait est incontestable.

Mais ces contractions des oreillettes, quand on les recherche dans les grands animaux et dans le corps de l'organe lui-même, elles sont obscures et très difficiles à discerner. C'est seulement dans l'appendice auriculaire que l'œil peut facilement et nettement constater la contraction systolique. Le doigt appliqué sur le corps de l'oreillette sent ses parois durcir au moment où l'œil perçoit le mouvement de contraction de l'auricule; et c'est ainsi seulement qu'on arrive à la démonstration absolue de la réalité de la contraction de la masse auriculaire. Si M. Beau avait pris la peine de lire avec quelque attention l'ouvrage récemment publié par M. Marey, que du haut de cette tribune il nous montrait avec quelque dédain, il y aurait trouvé un chapitre consacré à la mesure de la puissance contractile de l'oreillette droite et des deux ventricules ; il aurait vu alors que, par des expériences rigoureuses, M. Marey a démontré que le maximum de pression exercé par l'oreillette droite contractée ne dépasse pas 3 grammes 4 dixièmes, tandis que la pression correspondant à la contraction des ventricules s'élève à 34 grammes pour le ventricule droit et 174 grammes pour le ventricule gauche. La puissance contractile du ventricule droit est donc dix fois et celle du ventricule gauche cinquante et une fois plus considérable que celle de l'oreillette droite. Comme moi, Messieurs, vous serez sans doute frappés des rapports remarquables qui existent entre la force de contraction de ces diverses portions du cœur et les fonctions qu'elles sont appelées à remplir pour assurer la circulation du sang.

En présence des contractions si obscures, si difficiles à constater du corps de l'oreillette et de ces derniers résultats empruntés au travail de M. Marey, on se demande à travers quel prisme fascinateur M. Beau a étudié les phénomènes de l'économie, pour persister encore à considérer l'oreillette comme l'*agent central de la circulation, le cœur proprement dit.*

Telles sont, Messieurs, les nombreuses hypothèses sur lesquelles repose la double théorie de M. Beau, de la circulation intra-cardiaque et des bruits du cœur. Toutes lui sont également nécessaires. Il n'est pas possible d'en supprimer une seule sans que l'édifice s'écroule tout entier. Je laisse à l'Académie le soin de se prononcer sur la valeur de semblables doctrines.

Cependant, Messieurs, en raison sans doute de son apparente simplicité, la théorie des bruits du cœur de M. Beau avait entraîné quelques esprits distingués dont la conviction, d'ailleurs, avait été fortement ébranlée par les belles expériences de M. Chauveau, que M. Béclard vous a si brillamment exposées dans la dernière séance. Je ne reviendrai pas sur ce sujet; il serait difficile de rien ajouter à ce qu'en a dit notre honorable collègue et d'en parler en aussi bons termes. Je me contenterai de dire ici que, malgré ces nouvelles preuves si convaincantes et si décisives pour tout esprit désintéressé, M. Beau persistait à défendre vaillamment sa doctrine, et la discussion continuait. C'est au milieu de ces circonstances que se produisit dans la science un travail dans lequel toutes ces questions de la circulation intra-cardiaque étaient considérées à un point de vue tout nouveau : le travail cardiographique de MM. Chauveau et Marey.

Messieurs, je respecte les moments de l'Académie ; je ne veux pas revenir sur la description du cardiographe ; cet instrument, connu aujourd'hui de tout le monde, a été décrit avec détails dans notre rapport de 1863. Je me contenterai de rappeler à l'Académie que, dans les expériences de cette nature, l'observateur n'intervient que pour mettre l'appareil en place ; c'est au cœur qu'est confié le soin de tracer lui-même en caractères indélébiles le tableau des diverses phases d'une révolution complète. De cette manière, l'œil peut suivre jusque dans leurs plus petits détails les mouvements des diverses parties du cœur, et la discussion simplifiée, facilitée, repose sur des bases certaines.

C'est au mois d'octobre 1861, que MM. Chauveau et Marey firent leur première publication. Engagés dans la voie difficile, pénible, mais sûre, de la méthode expérimentale, ces deux habiles physiologistes durent subir le sort commun; ils ne donnèrent pas du premier coup à leur méthode d'observation toute la rigueur, toute l'exactitude, toute la sensibilité dont elle était susceptible. Personne ne s'étonnera ici quand je dirai que leur premier tracé cardiographique,

leur tracé du 7 octobre 1861, n'était qu'une ébauche, mais une *ébauche bien faite*, qui, à ce titre, enregistrait d'une manière nette et précise, et dans leurs véritables rapports de succession, les principaux phénomènes de la révolution cardiaque. A ce premier tracé, beaucoup de choses manquaient; on n'y trouvait aucune trace de phénomènes de moindre importance, et nécessaires pour compléter le tableau d'une révolution cardiaque.

En étudiant ce premier tracé, M. Beau saisit avec beaucoup de sagacité, et signala une lacune dans la courbe de la révolution ventriculaire. On ne trouvait pas, en effet, sur cette courbe l'indication de l'augmentation de pression, qui doit nécessairement correspondre à la systole auriculaire. MM. Chauveau et Marey s'empressèrent de reconnaître la légitimité de cette réclamation, ils étudièrent avec soin la marche de leur instrument, et n'eurent pas de peine à constater que cette lacune tenait à ce que l'ampoule exploratrice du ventricule était trop paresseuse, n'était pas trop sensible pour traduire une augmentation de pression de l'ordre de celle que la systole auriculaire peut produire dans la cavité ventriculaire. Ils modifièrent en conséquence leur appareil, et, dès le 6 janvier 1862, ils produisaient un second tracé, dans lequel est nettement comblée la lacune signalée par M. Beau. Il semble que notre honorable collègue eût dû être touché de l'empressement de MM. Chauveau et Marey à faire droit à ses justes réclamations. Tels ne sont pas, il paraît, les sentiments de M. Beau; il repousse ce second tracé; il ne veut pas en tenir compte, parce rue ce second tracé diffère du premier.

Ce second tracé était déjà un progrès; MM. Chauveau et Marey ne se sont pas arrêtés dans la voie de perfectionnement; après bien des tâtonnements et des essais, ils sont parvenus enfin à construire un cardiographe, dont tous les organes sont bien coordonnés, jouissent d'une sensibilité en harmonie avec l'intensité des phénomènes dont ils doivent tracer le tableau. C'est ainsi qu'ils ont obtenu le troisième tracé communiqué à l'Académie de médecine, en avril 1863.

La marche suivie par MM. Chauveau et Marey est bien connue de tous ceux qui ont réfléchi sur les conditions du progrès dans la méthode expérimentale. Nous devons les remercier de ne s'être pas arrêtés en route, et d'avoir, par des efforts successifs, porté leur cardiographe au degré de perfection que votre commission a été appelée à constater, et à vous signaler officiellement.

Quant à M. Beau, il se refuse absolument à reconnaître un progrès dans ces modifications successives de l'appareil cardiographique; il repousse obstinément le troisième et le deuxième tracé; il veut absolument enfermer ses contradicteurs dans leur premier tracé. — Messieurs, depuis Lavoisier, jusqu'à notre éminent collègue, M. Dumas, l'acide carbonique a été bien souvent analysé, et les résultats de l'analyse, en se modifiant, se sont successivement approchés de la vérité. Que penserait-on d'un chimiste qui viendrait dire aujourd'hui : Je ne veux admettre que l'analyse primitive, celle de Lavoisier; je considère les autres comme non avenues? C'est là pourtant ce que fait M. Beau par rapport aux tracés successifs de ses contradicteurs. — Le grossissement des premières lunettes introduites en astronomie par Galilée était seulement de 32 diamètres; ce grossissement s'est successivement élevé à 600, et maintenant nos astronomes disposent d'appareils au grossissement de 3,000. Avec ces divers grossissements, on a fait bien des cartes de la lune. On retrouve nécessairement dans les dernières cartes tous les détails indiqués par les premières, mais on trouve forcément dans ces dernières cartes des détails qui ont échappé au faible grossissement des instruments employés pour dresser les premières. Que penserait-on d'un astronome qui ne voudrait admettre pour vraies et acceptables que les cartes incomplètes fournies par les lunettes à faible grossissement? — Toutes les indications du premier tracé de MM. Chauveau et Marey sont reproduites dans les derniers, mais ces derniers tracés contiennent beaucoup de détails qui ne sont pas dans le premier, et cela parce que les derniers appareils sont plus sensibles, mieux coordonnés que le premier. En repoussant les derniers tracés, c'est donc le progrès que repousse notre honorable collègue.

« Je suis et je serai toujours pour le premier tracé, dit M. Beau, parce qu'il n'y a rien à en retrancher, rien à y ajouter. » Rien à en retrancher, nous sommes d'accord. Mais rien à y ajouter! Notre honorable collègue y a-t-il bien réfléchi quand il a formulé une proposition si absolue? Rien à y ajouter! Mais cela équivaut à dire qu'en octobre 1861, la méthode cardiographique avait atteint le plus haut degré de perfection possible. Voilà donc M. Beau qui ose dire à la méthode expérimentale : Tu arriveras jusque-là, mais tu n'iras pas plus loin dans la voie du progrès. Et quel temps choisit-il pour assigner ainsi la barrière que les efforts des expérimentateurs ne parviendront pas à franchir!

En présence des vérités qu'ils ont répandues à pleines mains dans le monde, les chimistes ont le droit d'être fiers de leur œuvre; on leur aurait pardonné si, dans un juste mouvement

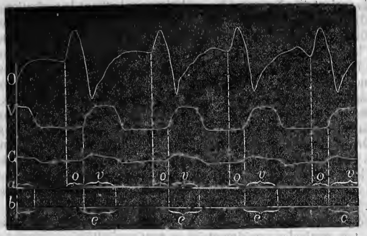
d'orgueil, ils avaient dit : Nos procédés analytiques ont atteint la perfection, il n'y a rien à ajouter à l'exactitude de nos résultats. Si quelques-uns d'entre eux se sont endormis dans cette douce quiétude, leur sommeil a dû être profondément troublé, lorsque Kirchhoff et Bunsen sont venus leur dire : Voici une nouvelle méthode d'observation, l'observation spectrale, qui prouve que la croûte de notre globe contient des métaux dont vous ne soupçonnez seulement pas l'existence; et cette observation spectrale, élargissant le champ de nos spéculations, nous fournit le moyen de déterminer avec certitude quels sont ceux des métaux de notre terre qui doivent prendre rang parmi les éléments constituants de l'atmosphère solaire. Les chimistes ont-ils repoussé ce nouvel instrument de recherches, qui faisait son apparition daes la science d'une manière si inattendue? Non; ils se sont mis courageusement à l'œuvre, ils ont perfectionné leurs procédés d'analyse; leurs efforts ont été couronnés d'un plein succès; ils sont parvenus à isoler, à saisir ces métaux, qui, la veille encore, échappaient à leurs efforts les mieux combinés; ils en ont étudié les propriétes, ils leur ont assigné leur place dans la série des métaux.

Dans notre jeunesse, nous avons tous été élevés dans le respect des lois de Mariotte et de Gay-Lussac. Les méthodes expérimentales se sont perfectionnées depuis; les coefficients ont été déterminés avec plus de rigueur, et des physiciens de premier mérite sont venus nous dire : Ces lois de Mariotte et de Gay-Lussac ne sont que la traduction des résultats d'observations vraies, dans les limites d'exactitude des anciens appareils, mais incomplètes; ces lois doivent disparaître de la science. Nous avons entendu alors des esprits timorés s'écrier, qu'avec ces prétendus perfectionnements, on marchait droit à la négation des véritables rapports des faits particuliers, à la destruction de toutes les lois générales, à la destruction de la science elle-même, car il n'y a pas de science sans lois générales. Eh bien, du milieu de ces ruines justement accumulées, — car renverser une erreur accréditée, c'est encore travailler pour le progrès, c'est rendre un service presque équivalent à la découverte de la vérité, — du milieu de ces ruines, dis-je, est sortie tout à coup la plus grande idée scientifique des temps modernes. C'est parce que le terrain a été déblayé que les physiciens ont pu établir l'invariabilité de la somme du principe dynamique répandu dans l'univers, s'élever à la constitution de cette grande doctrine de la corrélation des forces, de la transformation des forces les unes dans les autres par voie d'équivalence, de cette doctrine née d'hier, qui déjà règne en autocrate dans les sciences physico-chimiques, et qui, grâce aux efforts de MM. Hirn et Béclard, a déjà conquis dans la biologie une place qui s'élargit tous les jours et que rien ne peut plus lui faire perdre.

Voilà par quelle voie et à quelles conditions s'opère le progrès dans les sciences, et non en repoussant systématiquement les perfectionnements que les observateurs font subir à leurs méthodes, et en faisant de vains efforts pour les enfermer irrévocablement dans les premiers résultats de leurs premières tentatives.

Quels sont donc les raisons de cette prédilection si prononcée de M. Beau pour le premier tracé? Il en est une, et c'est sans doute la principale, que je me contenterai de mentionner pour le moment, me réservant d'en examiner plus tard la valeur. M. Beau est parvenu à trouver une interprétation de ce tracé, qu'il se croit autorisé à considérer comme la démonstration absolue, irréfutable de ses doctrines physiologiques. — Quant au second tracé (et je pense que le même reproche est aussi adressé au troisième), il le repousse, « parce qu'il est très difficile » à suivre et fatigant à regarder, tellement ses lignes en sont troublées et tourmentées. » Je comprends très bien que ce tracé soit *fatigant* pour les personnes dont il contrarie les théories, et pour M. Beau en particulier; quant à nous, qui sommes ici sans intérêt personnel, qui ne sommes entrés dans le débat que pour défendre des vérités démontrées, éclatantes, évidentes, notre œil parcourt les lignes de ce tracé sans la moindre fatigue; par cela seul que le second tracé fournit plus de détails que le premier, son étude exige une attention plus soutenue, mais ses indications n'en sont pas moins claires et précises, pour celui du moins qui est décidé à prendre les résultats de l'expérience pour l'expression de la vérité, et non à tourmenter ces résultats pour les plier aux exigences de ses idées préconçues.

M. Beau nous le dit, il affectionne le premier tracé, « parce qu'il est constitué par des ondu- » lations régulières séparées par des lignes également régulières. » Ce compliment s'applique très justement au tracé (voir fig. 3), par lequel notre honorable collègue a remplacé le traité original de ses contradicteurs et que nous reproduisons ici (fig. 1). Nous avons beau regarder et parcourir les lignes supérieure et moyenne qui représentent les tracés des révolutions auriculaire et ventriculaire, nous ne pouvons pas être frappés de cette régularité dont parle M. Beau, nous n'y trouvons que des courbes très irrégulières, à sinuosités assez prononcées, et des lignes pour la plupart assez évidemment flexueuses pour



(Fig. 1).

qu'on ne puisse pas les confondre avec des lignes droites. Sans doute, ce premier tracé offre moins de sinuosités qye le second et le troisième, mais cela est tout simple, puisque les deux derniers tracés donnent des détails qui manquent dans le premier. — Quant au tracé (fig. 3) que M. Beau a cru devoir substituer au tracé original de ses contradicteurs, il mérite pleinement, et *seul*, le compliment de parfaite régularité. Notre honorable collègue ne s'est-il donc pas aperçu que, sans altérer du reste les rapports de succession des principaux phénomènes de la révolution cardiaque, aux courbes et aux lignes irrégulières du tracé original, il a substitué de beaux arcs de cercle et des droites tracées à la règle et se coupant sur des angles très nettement déterminés?

Quant à moi, je suis heureux que les tracés originaux de MM. Chauveau et Marey ne présentent pas cette régularité de détail tant prisée par M. Beau. Il est, en effet, de la nature des phénomènes de l'économie de passer par des variations d'intensité qui ne suivent pas une régularité parfaite dans leur marche ascendante ou descendante. A un moment donné, la pression dans une cavité du cœur est la résultante de forces nombreuses, les unes puissantes, les autres secondaires, qui se combinent dans des proportions variables; à côté des contractions et des relâchements musculaires qui dominent tout, nous trouvons la tonicité, l'élasticité, la hauteur des colonnes sanguines, l'afflux plus ou moins abondant, plus ou moins rapide du flot sanguin, les aspirations déterminées dans la cavité thoracique par les mouvements respiratoires. Et l'on voudrait, au milieu de ce conflit de force, de nature et d'origine si diverses, que les variations de pression accusées par le cardiographe suivissent une marche parfaitement régulière et vinssent se traduire par une série de lignes tracées à la règle et au compas! — Je le déclare ici formellement, et tous ceux qui ont tenté d'appliquer des instruments de précision à l'étude des phénomènes de la vie seront de mon avis, si MM. Chauveau et Marey m'avaient présenté, commme résultat cardiographique, le tracé (fig. 3) dont la régularité plaît tant à M. Beau, s'ils m'avaient dit : Ceci n'est pas un *Schema*, c'est le tracé original du cardiographe lui-même, j'aurais été fort péniblement impressionné. La politesse m'aurait peut-être empêché de leur exprimer nettement ma pensée; mais je n'aurais certainement pas pris la peine de lire leur mémoire. — Ne l'oublions pas, dans des tracés de cette nature, l'irrégularité de chaque ligne en particulier est l'état normal. Il y a cependant un genre de régularité qu'il faut chercher, exiger, qui est la garantie de la régularité de la fonction explorée. Les tracés de chacune des révolutions successives du cœur doivent se composer des mêmes lignes, placées de la même manière, avec les mêmes irrégularités partielles; en d'autres termes, les tracés de deux révolutions complètes doivent être exactement superposables. Voilà la régularité qu'il faut chercher, exiger, et c'est celle qui se rencontre dans tous les tracés de MM. Chauveau et Marey.

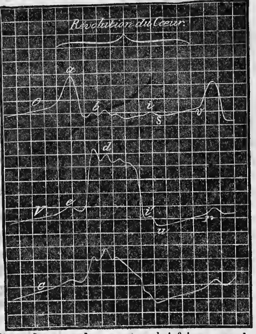
M. Beau donne, de sa prédilection pour le premier tracé, une raison que j'aurais aimé ne pas rencontrer dans la communication à l'Académie, et que je ne relève que parce que ma position m'en fait un devoir. Ce premier tracé, dit-il, « est apparu comme la manifestation *spontanée* du cardiographe. » — Les autres tracés ne sont donc pas des manifestations *spontanées*; ils sont donc le résultat du jeu cardiographe soumis à l'*intervention illicite* de la main de l'expérimentateur. Mais alors MM. Chauveau et Marey auraient sciemment trompé le monde médical, et l'Académie, et les membres de la commission, le rapporteur surtout, se seraient faits les complices de cette fraude. Ce sont là des insinuations calomnieuses qui ne sauraient

nous atteindre et que nous nous contenterons de renvoyer à son auteur. Si de pareilles expressions avaient échappé dans le feu de l'improvisation, nous ne les aurions peut-être pas relevées. Mais elles se trouvent dans une communication écrite, préparée, méditée pendant une année entière ; elles ont été lues à cette tribune, publiées dans les journaux de médecine et reproduites dans les bulletins officiels de nos séances ; nous n'avons pas dû les laisser passer sans protestation, et nous demandons que notre protestation soit mentionnée au procès-verbal.

Quels sont donc les principaux reproches adressés par notre honorable collègue au troisième tracé, au tracé de l'Académie, comme il l'appelle, et que nous reproduisons (fig. 2).

Dans ce tracé, comme dans tous les autres, la ligne supérieure O est le tracé de révolution auriculaire, la ligne intermédiaire V appartient au ventricule droit, et la ligne inférieure C est le tracé du choc du cœur. Pour ne pas abuser des moments de l'Académie, nous ne dirons rien de cette ligne inférieure, et d'ailleurs la discussion serait inutile ; il est évident que la question de savoir si le choc du cœur est un phénomène systolique ou diastolique, dépend absolument de l'interprétation du mamelon synchrone *d* de la ligne ventriculaire V.

Au point *a* du tracé auriculaire O aboutit une ligne rapidement ascendante, qui accuse une brusque augmentation de pression dans l'oreillette. Nous disons : cette ligne correspond à la systole auriculaire, et cette systole finit au point *a*, au moment où la pression change brusquement de signe. A cette systole, d'ailleurs, correspond, dans le tracé ventriculaire V, un petit mamelon *e*, qui est la traduction fidèle de l'augmentation de pression si justement demandée par M. Beau. Mais alors, dit notre honorable collègue, dans la révolution du cœur, « la systole auriculaire n'occuperait qu'un dixième de seconde, cette durée est *beaucoup trop courte,* il est *impossible de l'accepter.* » Trop courte ! Ce reproche nous étonne singulièrement dans la bouche de M. Beau, nous nous serions attendus à un reproche contraire. Trop courte ! Mais il oublie donc que, pour lui, le premier temps du cœur, qui comprend la systole auriculaire, la diastole et la systole ventriculaires, consiste dans un mouvement *convulsif* tellement rapide que la systole auriculaire et le pouls sont *sensiblement synchrones*. Et il trouve qu'en accordant à la systole auriculaire une durée d'un dixième de seconde, nous ne lui faisons pas la part assez large ! Quel est donc pour lui le sens du mot synchronisme?



Les tracés auriculaires et ventriculaires présentent en *b* et en *d* des oscillations serrées au nombre de trois, qui accusent des variations de pression correspondantes dans l'oreillette et dans le ventricule. Ces variations s'expliquent très simplement par les vibrations qu'exécute la valvule auriculo-ventriculaire tendue sous l'influence de l'excès de pression déterminée par la contraction brusque du ventricule. Cette interprétation n'a, sans doute, pas été bien saisie par notre honorable collègue ; car, sans cela, il ne demanderait pas *pourquoi la valvule tricuspide se ferme ainsi en trois temps.* Nous n'avons jamais parlé de cette occlusion en *trois temps ;* nous savons parfaitement que la valvule est refoulée tout d'une pièce ; nous savons, de plus, que cela est nécessaire pour que la force de contraction du ventricule ne s'épuise inutilement à faire refluer le sang dans l'oreillette, et soit tout entière consacrée au résultat utile de faire passer l'ondée sanguine dans le système artériel. Mais nous avons dit et nous répétons qu'une membrane élastique choquée par une augmentation subite de pression exécute des vibrations, ce qui est bien différent, et n'a rien que de très ordinaire et de très naturel.

Entre la systole auriculaire et la systole ventriculaire les tracés indiquent un petit intervalle d'un dixième de seconde environ. Cet intervalle choque beaucoup notre honorable collègue ; « il ne félicite pas ses contradicteurs de l'avoir obtenu. » Mais ce n'est pas à MM. Chauveau et Marey qu'il devrait s'en prendre de cet intervalle, c'est au cœur, au cœur lui-même que devrait s'adresser son admonestation ; car, quoi qu'il en dise, MM. Chauveau et Marey n'ont jamais *forcé* le cardiographe à dire autre chose que ce qu'il dit *spontanément.* Ce n'est pas notre faute si le cœur abandonné à lui même ne parle pas exactement le langage que M. Beau

lui prête avec tant de constance, et cherche vainement à lui imposer depuis une trentaine d'années. D'ailleurs, le cardiographe n'est pas le seul moyen de constater la réalité de cet intervalle. Sur un cœur mis à nu, il suffit de placer un doigt sur l'oreillette et un autre sur le ventricule pour s'assurer que la systole auriculaire et la systole ventriculaire sont séparées par un intervalle de temps très court, mais appréciable. C'est un fait que les belles expériences de M. Chauveau ont depuis longtemps permis de vérifier avec la plus grande facilité.

Enfin M. Beau s'étonne que les lignes *sv* et *ur* accusent, par leur direction ascendante, des mouvements diastoliques, synchrones et parallèles dans les cavités auriculaire et ventriculaire. « Ces lignes, dit-il, ne sont pas telles qu'elles devraient être. En effet, au point de vue » de la théorie ancienne, la réplétion diastolique commence par le ventricule placé inférieure- » ment, et se termine par l'oreillette située au haut du ventricule. » M. Beau, quand il a écrit ce passage, avait donc oublié que, dans cette théorie ancienne, qu'il essaye vainement de renverser, la diastole auriculaire commence pendant la systole ventriculaire, et que, par suite, lorsque le ventricule relâché commence à recevoir du sang, l'oreillette en contient déjà beaucoup. A partir du point *u* et du point *s* correspondant, l'oreillette cède du sang au ventricule relâché, et continue à en recevoir du système veineux. Voilà pourquoi, conformément aux indications de la théorie ancienne, le cardiographe montre *spontanément* qu'à partir des points *s* et *u* jusqu'aux points *v* et *r* l'oreillette et le ventricule obéissent à des mouvements de diastole synchrones et parallèles. *(La fin au prochain numéro.)*

COURRIER.

Nous publions les questions mises au concours par la Société de médecine de Gand pour l'année 1865 :

I. Indiquer les notions hygiéniques applicables aux écoles gardiennes et à celles destinées à l'enseignement primaire et moyen.

II. Décrire les maladies qui peuvent tirer leur origine de l'exercice des industries linière et cotonnière.

III. Du rhumatisme et de la diathèse rhumatismale.

IV. Quelles sont les maladies produites par les parasites et quelles sont celles où les parasites ne sont qu'un produit de la maladie ? Quels sont les meilleurs parasiticides ?

V. De l'influence de la diathèse syphilitique sur la production des maladies internes.

VI. Rechercher, au point de vue pathogénique, la valeur des lésions anatomiques trouvées à l'autopsie chez les aliénés. Déterminer par des faits les signes auxquels on peut reconnaître ces lésions pendant la vie ?

VII. Quels sont les moyens de prévenir la résorption purulente à la suite des opérations chirurgicales ?

VIII. Décrire les différentes stomatites ; insister sur les caractères différentiels et sur le traitement.

IX. Dans l'état actuel de nos connaissances, quels sont les effets thérapeutiques obtenus par la compression dans les anévrysmes, les tumeurs en général et les ulcères ?

X. Quels sont les avantages et les inconvénients de la version dans les cas de rétrécissement du bassin ?

XI. Discuter les avantages et les inconvénients des divers modes d'application du forceps.

XII. De l'action des alcalins dans le traitement des maladies.

XIII. Résoudre une question de médecine, de chirurgie ou d'accouchement, au choix de l'auteur.

Les mémoires envoyés en réponse à ces questions doivent être écrits lisiblement en flamand, en français ou en latin, et adressés *franco,* dans les formes académiques, avant le 1er mars 1865, au secrétaire de la Société, le docteur E. Lesseliers, rue Basse, 23, à Gand.

Il sera décerné à l'auteur d'un mémoire couronné : une médaille en or de 200 francs, frappée à l'effigie de la Société ; le titre de membre correspondant, et cinquante exemplaires de son mémoire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 59. Jeudi 19 Mai 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 18 *Mai* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur les mouvements et les bruits du cœur avait besoin d'un intermède : c'est M. Briquet qui s'est chargé de le lui donner par un rapport étendu sur un travail relatif au choléra, respectueusement déposé par l'auteur, dit la notice, aux pieds de la Reine d'Angleterre et de l'Empereur des Français. L'Empereur des Français a transmis à l'Académie le travail de M. le docteur Mailloux, premier médecin du Roi ou de la Reine des Malgaches, en demandant l'avis de cette Société savante. La commission, dont M. Briquet était le rapporteur, n'a pas pensé beaucoup de bien de ce long travail, dans lequel l'auteur compare le choléra indien à l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, et il assure en avoir préservé de nombreuses familles en les soumettant aux fumigations d'acide nitrique. M. le rapporteur s'étant montré plus indulgent que ne le désirait la commission dans la rédaction du rapport et des conclusions, l'Académie a renvoyé le tout à un nouvel examen de la commission, qui proposera une nouvelle rédaction des conclusions.

Alors a été reprise la discussion sur les mouvements du cœur, et la parole a été donnée à M. Parchappe. L'honorable orateur n'a pu que présenter les premiers linéaments de son discours, interrompu qu'il a été par l'heure du comité secret, qui avait été déjà remis à la séance précédente.

Nous reviendrons, quand il sera terminé, sur le discours de M. Parchappe.—A. L.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

La clinique à Bordeaux. — Dangers de l'orchite. — Paralysies professionnelles. — Éclampsie aphémique? — Érysipèle à quinquina. — Nouvelle application des injections d'atropine. — Signe infaillible de la mort. — Introduction du régime familial des aliénés dans le Rhône. — Une École de médecine à Pondichéry, etc., etc.

Ce n'est plus seulement à Paris, Strasbourg ou Montpellier que les maîtres célèbres, les professeurs émérites de nos Facultés reçoivent des cents voix de la Presse médicale la consécration publique de leur talent et de leur mérite; grâce à la diffusion toujours croissante de celle-ci, quelques rares privilégiés des Écoles préparatoires participent à ce concert d'éloges mérités. Ils en jouissent particulièrement à Lyon, Bordeaux, Lille, Toulouse, grâce aux journaux existants, et il n'est pas douteux que, l'Association et les Sociétés scientifiques aidant, il n'en puisse être bientôt de même par la multiplication de ces feuilles à Dijon, Poitiers, Nancy, Reims et ailleurs. De leur faible voix, calme et mesurée, ces organes locaux essayent timidement de rendre l'hommage dû à ces maîtres laborieux et modestes dont le rôle ingrat, comme celui des instituteurs de nos campagnes, consiste à défricher, à préparer, à ensemencer le terrain pour notre instruction spéciale, sans en recueillir les fruits, sans que le prix ni l'honneur de la moisson leur soit attribué. Si parfois l'on se risque à entonner un hymne en leur honneur, c'est d'un ton si bas, si bas, qu'il est peu entendu, qu'il

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALINE [1].

M. Roussin a été chargé de procéder à l'inventaire et à la reconnaissance des substances chimiques et pharmaceutiques qui ont été saisies tant au domicile de l'accusé qu'à son dispensaire, et qui étaient au nombre de plus de neuf cents.

Indépendamment d'un grand nombre de produits homœopathiques, l'inventaire de ces substances constate que l'inculpé avait en sa possession une quantité vraiment prodigieuse de poisons fort actifs hors de toute proportion avec les besoins du médecin, et, à plus forte raison, hors de toute proportion avec ceux d'un médecin homœopathe, qui n'emploie les préparations chimiques et autres qu'à doses infinitésimales, c'est-à-dire tout à fait impondérables.

Les factures de la maison Ménier révèlent, à propos de la digitaline, les faits suivants : 1° à la date du 4 octobre 1861, l'inculpé a acheté 50 centigrammes de digitaline; 2° à la date du 11 juin 1863, il en a acheté 1 gramme; 3° à la date du 19 juin 1863, il en a acheté 2 grammes; total : 3 grammes 50 centig. de digitaline, dont il reste seulement aujourd'hui 15 centigrammes, c'est-à-dire qu'il en manque plus des 19/20es. Une consommation si considérable paraît impossible à expliquer non pas même avec les besoins ordinaires d'un médecin, mais même d'un pharmacien, ce dernier fût-il très achalandé. La digitaline est, en effet, un des poisons les plus violents que l'on connaisse. Il n'est possible de l'administrer qu'à la dose de 1 à quelques milligrammes; à la dose de 1 à quelques centigrammes, elle tue infailliblement.

En ce qui concerne les organes extraits du cadavre de Mme de Paw, M. Roussin a constaté ce qui suit :

État de conservation remarquable, surtout de l'estomac et des intestins.

Les recherches les plus multipliées n'ont révélé dans le cœur, le foie, le poumon et les reins la présence d'aucun élément minéral toxique.

Les recherches relatives à la présence d'un agent toxique végétal n'ont porté que sur l'estomac et les intestins, organes qui étaient dans un meilleur état de conservation que les précédents.

Estomac. — État de conservation remarquable, ainsi qu'il a déjà été dit, après une inhumation de quinze jours. Pas de réaction alcaline appréciable au papier de tournesol. Il en est de

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 14 et 17 mai.

---

n'est guère écouté. Et pourtant quoi de plus légitime ? Le principal rôle, le devoir, oserai-je dire, de ces feuilles locales n'est-il pas surtout d'apprécier, de distinguer bien haut ces savants inconnus, ces talents naissants ou mûris par la pratique d'après leurs qualités spéciales d'orateurs, d'érudits ou de cliniciens? Quelles photographies intéressantes la Presse médicale de province pourrait ainsi offrir à celle de Paris ! Mais comme s'il régnait une rivalité jalouse, l'*invidia medicorum*, il semble qu'elle ne veuille pas trop élever ces talents modestes, et, au lieu de nous en donner l'empreinte, comme celle de Paris, elle ne nous présente que de rares et faibles esquisses de leurs travaux.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* nous fait ainsi assister à l'inauguration du cours de clinique interne d'un professeur plein d'avenir, M. Gintrac fils, en publiant sa leçon d'ouverture. Ce n'est pas sans émotion, on le comprend, que le nouveau professeur a monté pour la première fois comme titulaire dans cette chaire illustrée, on peut le dire, par son père, auquel il succède immédiatement. « Émotion double, a-t-il dit, de joie et de crainte : de joie, pour avoir été jugé digne d'occuper cette chaire; de crainte, de rester au-dessous de ma tâche, surtout si je considère l'héritage que je suis appelé à recueillir. » Ses premières paroles ont été ainsi un respectueux hommage filial, aussi modeste que délicatement exprimé. Heureux père! heureux fils!

A défaut de dépeindre la clarté d'exposition, la diction sobre et pure, la précision, le ton grave et peut-être un peu solennel du nouveau professeur, l'organe bordelais montre du moins comment il envisage l'enseignement de la clinique. « C'est le terme, le couronnement de vos études, a-t-il dit, que des connaissances théoriques préalables doivent faciliter comme la carte du pays inconnu que le voyageur se propose de parcourir. Elle le guide, elle lui trace la voie la plus sûre, elle épargne son temps et ses fatigues. » Et après avoir ainsi dis-

même de l'intestin, que l'on dirait extrait d'un cadavre de la veille. Une portion de ces organes a été réduite en fragments fort ténus, puis mis en macération pendant vingt-quatre heures à une température de $+ 30°$ dans de l'alcool à 95°, et enfin mis sur un filtre et épuisé par le même liquide. On a ensuite évaporé l'alcool et obtenu un extrait mou, — qui a été mis de côté.

Le résidu insoluble dans l'alcool a été traité de la même manière par l'eau distillée et a donné un second extrait — qui a été également mis de côté.

Le résidu solide carbonisé ne renfermait aucune substance minérale.

Quant aux substances recueillies sur le parquet de la chambre à coucher et qui sont constituées par les vomissements de Mme de Paw, M. Roussin a tenu à les enlever lui-même. Il a vu sur ce plancher de larges lignes sinueuses, indiquant que ces matières vomies avaient été plutôt entraînées par une sorte de balayage qu'enlevées, et c'est ce qui lui a permis d'en recueillir une plus grande quantité.

Les planches du parquet, souillées par les vomissements, ont été enlevées avec soin, puis transportées au laboratoire et soumises à un grattage minutieux, quoique très superficiel.

On a mis les matières provenant de ce grattage à macérer pendant vingt-quatre heures dans de l'alcool à 95°, à une température de $+25°$, puis on a filtré et épuisé le résidu solide par l'alcool, que l'on a ensuite évaporé comme il avait été déjà fait pour l'estomac et l'intestin de la veuve de Paw. On a obtenu ainsi 16 grammes 1/2 d'un extrait présentant : « une couleur brune, une odeur spéciale légèrement rance et huileuse, une saveur très amère. Il ne laisse aucun résidu métallique après son incinération; il précipite très abondamment par l'acide tannique, se colore en rouge pourpre par l'acide sulfurique, et en vert par l'acide chlorhydrique. »

Le grattage d'une autre partie du parquet, celle qui, étant placée sous le lit, était à l'abri des matières vomies, traité de la même manière, donne un extrait « assez coloré, d'un aspect huileux fort analogue au précédent, mais ne présentant presque aucune amertume, ne précipitant pas par l'acide tannique, et se colorant faiblement par les acides sulfurique et chlorhydrique; les teintes communiquées par ces deux acides n'ayant aucune analogie avec celles qui se développent lorsqu'on agit sur l'extrait précédent. »

Il faut noter que, ni dans le produit de ces extraits, ni dans le résidu insoluble, on ne trouve de substances métalliques, et qu'on n'a vu nulle part sur le parquet de taches noires comme celles qui auraient pu être faites par le nitrate d'argent ou par les autres agents chimiques employés en photographie, les experts ayant tout spécialement porté leur attention sur ce point, car il leur avait été objecté que la pièce avait servi précédemment d'atelier à un photographe.

On ne saurait nous reprocher, ajoute M. Roussin, de ne pas avoir cherché à extraire la

---

tingué la pathologie de la clinique et montré leurs rapports, il a tracé un historique de celle-ci dans les temps anciens et modernes. Les doctrines de l'Union Médicale disent assez au nouveau professeur combien elle le félicite d'être entré dans cette voie féconde, et l'encourage à y persévérer.

Décrivant ensuite la méthode d'observer et d'interroger les malades, il pose ces préceptes salutaires : N'étudiez, pendant quelque temps encore, qu'un petit nombre de malades; l'attention se perd en se divisant sur un grand nombre de sujets. Observez d'abord les affections les plus simples; ne choisissez point les cas rares; attachez-vous surtout aux malades de tous les jours. Puis il indique de même les règles les plus sages du diagnostic, du pronostic et du traitement sur lesquelles nous ne pouvons nous appesantir, à moins de citer en entier cette première leçon qui, quoique condensée en une dizaine de pages, offre un programme complet de clinique médicale.

Et comme pour y donner la sanction de la pratique, M. Vénot le fait suivre de deux observations d'orchite chronique, recueillies à sa clinique de l'Hôpital des Vénériens, et ayant amené une impuissance radicale qui résista aux excitations du mariage dans les deux cas. Hypertrophiés dans l'un, les testicules sécrétaient un sperme séreux, qui permettait la copulation, tandis que, atrophiés dans l'autre, celle-ci était impossible. On comprend toute l'importance de ces faits en médecine légale; c'est pourquoi nous les avons signalés, bien que la lecture des réflexions et des cas similaires qui les accompagnent soit indispensable pour leur parfaite intelligence.

Un grand bruit s'est fait aussi à la Société de médecine de cette ville, sur un cas singulier de contracture spasmodique et tétaniforme des muscles du bras droit et de l'épaule, qui lui a été soumise par M. Delmas. Après examen, expériences et enquête ordonnées par ce corps

digitaline en nature. Cette substance est infiniment peu stable, car, à l'ébullition, elle se décompose aussi bien en présence des alcalis qu'en présence des acides, et, de plus, elle est tellement difficile à déterminer par ses réactions chimiques que, fût-elle pure, on ne pourrait pas être assuré de la reconnaître. Il fallait donc, de toute nécessité, recourir aux expériences physiologiques relatées par M. Tardieu, c'était le seul réactif que nous eussions à notre disposition; mais celui-là est infaillible.

Il fallait que la dose de poison contenue dans les matières vomies par Mme de Paw fût très considérable puisque, avec la moitié seulement de ce qui a été recueilli sur le parquet, déjà balayé avant notre arrivée, nous avons pu tuer deux animaux (un chien et un lapin).

M. Ménier, pharmacien-droguiste, a reconnu avoir fourni la digitaline et les autres médicaments et poisons saisis chez l'accusé, qui s'était présenté chez lui et comme parent d'un droguiste d'Orléans et comme médecin. Il est rare, exceptionnel même, que les médecins prennent eux-mêmes leurs médicaments chez le témoin, si ce n'est quand ils professent et ont des expériences à faire; hors ces cas exceptionnels, c'est exclusivement avec les pharmaciens que M. Ménier a affaire.

L'Accusé a déclaré, à cette occasion, que s'il a pris ses médicaments dans une maison de droguerie, c'est qu'elle lui inspirait toute confiance, et qu'il n'en est pas de même des pharmacies homœopathiques; il n'y en a que deux ou trois à Paris; toutes les autres sont des succursales, et elles méritent aussi peu de confiance les unes que les autres. M. Gastier, dont il a acheté la clientèle, agissait de même et fournissait lui-même à ses malades les médicaments dont ils avaient besoin. Quant à lui, il prétend n'être ni homœopathe, ni allopathe; il accepte le principe de l'homœopathie, mais il repousse sa posologie.

M. de La Pommerais a, en outre, expliqué la consommation d'une aussi grande quantité de digitaline en disant qu'il s'étonnait de ne pas en avoir eu d'avantage en sa possession. C'est un médicament qu'il emploie *intùs et extrà*. Il en a fourni à ses malades, il en a distribué aux étudiants et aux médecins qui suivaient son cours. Le premier flacon d'un gramme, acheté le 11 juin 1863, a été brisé; c'est ce qui a nécessité l'achat d'une nouvelle provision quelques jours après. Enfin, il se disposait à en expédier une certaine quantité à un médecin de province quand il a été arrêté; et c'est son beau-frère, M. Eyrolle, pharmacien, qui a eu ce paquet en sa possession.

M. Roussin a été chargé de vérifier le fait, et voici quelle est sa déclaration sur ce point :

On a trouvé chez M. Eyrolle, pharmacien, beau-frère de l'accusé, un paquet étiqueté *Digitaline*, 50 *(sic)*. Ce paquet, du poids de 60 centigrammes, est exclusivement composé de

---

savant pour décider s'il n'était pas le jouet d'une habile simulation, M. Duchenne a été consulté et a montré que Barreau, tailleur, était atteint bien manifestement de la *crampe généralisée* et spéciale aux hommes de sa profession, analogue à ce qu'on appelle improprement la *paralysie des écrivains* et qu'il est plus juste de nommer *spasme fonctionnel.*

Les révélations curieuses de M. Bachon, consignées dans le *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaire*, sur une paralysie spéciale aux porteurs d'eau de Rennes, en raison même de leur profession, méritent d'être citées à cette occasion. Obligés d'aller chercher l'eau potable à de grandes distances de la ville, ces industriels se servent pour la distribuer de *buies*, espèces de cruches en fer battu, de forme globuleuse, contenant 18 litres, et munies d'une seule anse sur le côté. Plusieurs les portent sur la poitrine, une de chaque côté en appuyant le ventre de ce vase sur la partie antéro-latérale du thorax avec le bras engagé dans l'anse tournée en dehors et embrassant la *buie* qu'il presse sur la poitrine. Spectacle tout à la fois pénible et grotesque de voir ainsi un homme et souvent même une femme embrassant à pleins bras ces deux énormes sphéroïdes, d'un poids total de 38 kilog. environ, le corps renversé en arrière pour rétablir l'équilibre, les bras écartés, les coudes hauts, gravir lentement l'escalier peu commode d'une maison de Rennes.

Dans cette position, l'humérus est relevé en haut et en dehors pour donner un point d'appui solide à la cruche. Sa pression principale s'exerce ainsi sur la région externe et postérieure du bras, suivant une ligne qui croise obliquement la direction du nerf radial. Celui-ci est donc comprimé, contus, irrité, d'où la paralysie des extenseurs de la main et des doigts dont ces industriels sont fréquemment atteints. Elle est bien connue des médecins des hôpitaux de Rennes, où il s'en présente plusieurs cas chaque année, et M. Bachon a pu ainsi en recueillir plusieurs et tracer une monographie nouvelle de cette singulière affection.

sucre de lait. Contient-il une petite proportion de digitaline? L'analyse chimique ne permet d'en déceler aucune trace. S'il en contient une proportion quelconque, cette dernière doit être tout à fait homœopathique et impondérable. La poudre blanche qui est renfermée dans ce paquet présente une saveur sucrée bien franche, sans aucun mélange d'amertume.

De plus, M. Eyrolle n'a pu, en aucune façon, justifier de l'emploi d'un gramme de digitaline. L'examen de ses livres prouve que ses malades n'en ont jamais consommé en nature, et que, jusqu'au jour où il aurait reçu le paquet en question de M. de La Pommerais, il n'en aurait jamais possédé dans sa pharmacie autrement que sous forme de granules.

L'Accusé décline la responsabilité de ce qui a pu être fait avec son beau-frère, avec qui il ne lui a pas été possible de communiquer ni directement, ni par intermédiaire depuis son arrestation. Il a eu de nombreuses substances médicamenteuses, toxiques ou autres, en sa possession, parce qu'il voulait faire des expériences thérapeutiques, notamment en ce qui concerne l'application des médicaments sur la peau recouverte de son épiderme. Il était d'autant plus fondé à entreprendre ces expériences, que M. Bouchardat, dans l'édition de 1859 de son *Formulaire*, proclame que, de toutes parts, on sent le besoin d'études plus sérieuses en pharmacologie et qu'il devient nécessaire d'expérimenter.

M. Tardieu, interpellé par M. le Président, déclare que cette façon d'administrer les médicaments par la peau serait tout à fait personnelle à l'accusé.

M. Hébert : J'ai été chargé par le défenseur de l'accusé d'examiner le rapport de MM. les experts, sur lequel je demande à présenter quelques observations. Je laisserai complétement de côté les renseignements provenant des dépositions des témoins, et je ne m'occuperai, au point de vue purement toxicologique, que de ceux qui sont fournis par l'analyse des déjections des organes des prétendues victimes. Comme en ce qui concerne M^me^ Dubizy, cette analyse n'a pas été faite, ou que, du moins, elle n'a conduit à aucun résultat, je ne m'arrêterai pas à ce fait, et je concentrerai toute mon attention sur ce qui est relatif à M^me^ de Paw, au sujet de laquelle je n'hésite pas à dire que les conclusions du rapport de MM. les experts ne sont nullement légitimées par les faits.

En premier lieu, on signale l'état de conservation insolite du cadavre, et l'on paraît en inférer une présomption en faveur de l'idée d'un empoisonnement. Cela pourrait être vrai s'il s'agissait d'un poison minéral tel que l'arsenic, le mercure, le cuivre, etc. ; mais cette propriété conservatrice n'appartient en aucune façon aux poisons tirés du règne organique, qui, au contraire, se décomposent si facilement eux-mêmes.

En second lieu, le résidu gratté sur le parquet, et provenant des vomissements, a été soumis à deux ordres de réactions : les unes chimiques, les autres physiologiques. Parmi les réactions

---

Dès que l'albuminurie se révèle par l'infiltration, l'œdème chez les femmes grosses, l'éclampsie existe en germe. Aussi est-il prudent, pour le praticien, de se mettre sur ses gardes en pareil cas, et, instruites par ce signe évident, les sages-femmes ne devraient jamais se charger de l'accouchement sans l'assistance d'un médecin, pour parer en temps utile aux accidents dès qu'elle se présente. Que ce soit avant l'accouchement ou après, elle n'est pas moins à redouter. Elle eut lieu dix heures après un accouchement naturel, ayant duré douze heures, chez une primipare ainsi prédisposée, dont l'observation est relatée par le *Journal de médecine de Toulouse*, page 111. Après une durée de quatorze heures, elle cessa à la treizième attaque par quelques inspirations de chloroforme.

Ce fut à huit mois et demi, au contraire, qu'elle se manifesta chez l'accouchée de M. Drutel. Mais, chose singulière, aux signes communs, cette femme joignait celui d'ouvrir la bouche, sans pouvoir tirer la langue, n'articulant que ces mots : *Oui, oui, là, là,* en montrant le côté gauche de la tête. Le diagnostic d'une attaque d'éclampsie a été justifié par des attaques formidables ultérieures, deux jours après l'accouchement; mais voir là une aphasie symptomatique, comme ce fait a été caractérisé à la Société de médecine de Lyon, le 4 avril, semble beaucoup moins judicieux. C'est trop sacrifier à la mode du jour de voir l'aphasie partout.

Sous le titre d'*érysipèle facial épidémique compliqué de symptômes typhoïdes*, M. Falot publie, dans le *Montpellier médical,* plusieurs faits qui paraissent justifier l'épithète d'*érysipèle à quinquina,* employé par M. Liégey dans ses *Notes* récentes à ce sujet. A la vérité, ce n'est pas contre l'exanthème que la quinine était indiquée et a réussi dans ces cas, mais bien évidemment contre les manifestations rémittentes, typhoïdes, pernicieuses même qui s'y sont ajoutées. L'appellation introduite par M. Liégey n'est exacte et ne se comprend que sous la réserve de cette interprétation qu'il partage explicitement. Mais la doctrine qui considère

chimiques, le précipité par le tannin et la coloration rouge par l'acide sulfurique n'ont aucune valeur, car ces réactions sont communes à un très grand nombre de substances organiques. Reste la coloration en vert par l'acide chlorhydrique, qui serait plus caractéristique si on avait eu soin d'éliminer préalablement la matière colorante des végétaux (clorophylle) et celle de la bile, ce qu'on a négligé de faire et ce qui avait son importance, puisqu'il s'agissait de vomissements rendus peu de temps après un repas composé d'oseille et de choux-fleurs.

Les réactions physiologiques n'ont pas plus de valeur. En effet, le chien de la première expérience a présenté un ralentissement graduel et progressif des battements du cœur, et, en l'autopsiant, on a trouvé son cœur en état de contraction. Ce sont, selon moi, deux raisons de ne pas croire qu'il ait succombé à l'empoisonnement par la digitaline, car il résulte des expériences de MM. Bouley, Reynal, Delafond, Dupuy, Stannius, que la digitaline qui, à petite dose, ralentit les battements du cœur, les accélère si elle est donnée à doses considérables, et que le cœur, loin de se présenter en état de contraction, est au contraire relâché et gorgé de sang.

En ce qui concerne l'état du cœur, je ferai la même observation au sujet du lapin qui a servi pour la deuxième expérience. J'ajouterai que le lapin, animal herbivore, était on ne plus mal choisi pour expérimenter sur la digitaline ingérée dans l'estomac, car il résulte des expériences de MM. Homolle et Quevenne, que presque tous les herbivores, et le lapin en particulier, et parmi les oiseaux, les granivores, sont, plus que les carnassiers, réfractaires à l'action de la digitaline. Or, le lapin en question a pris trois fois moins de l'agent toxique que le chien ci-dessus, et il est mort dix fois plus vite ; donc cet agent toxique n'était pas de la digitaline.

Le chien qui a été soumis à la quatrième expérience n'a pas succombé, il a seulement été indisposé, et, une chose m'étonne, c'est qu'il n'ait pas été plus malade et qu'il ne soit pas mort. Que lui a-t-on injecté dans le tissu cellulaire sous-cutané? 5 grammes d'un extrait provenant du traitement par l'alcool et par l'eau bouillante, de l'estomac et des intestins de M^{me} de Paw, c'est-à-dire d'un cadavre datant d'au moins quinze jours. Ces organes étaient, il est vrai, dans un état assez insolite de conservation, mais est-ce à dire qu'ils n'avaient subi encore aucun travail de décomposition? Et ne sait-on pas que la plus infime partie d'une matière putride inoculée sous la peau peut déterminer les accidents les plus terribles? C'est ainsi que la piqûre d'une mouche suffit pour communiquer le charbon, que les plus légères piqûres anatomiques déterminent, chaque année, chez un certain nombre d'étudiants en médecine, des accidents formidables.

Quant aux grenouilles de la sixième expérience, je ferai remarquer que ces animaux ont été encore plus mal choisis que les lapins, puisque, d'après Stannius, ils sont extrêmement réfractaires à l'action de la digitaline. Je m'étonnerai de l'égalité si parfaite du nombre des battements cardiaques constatés chez ces trois animaux, quand dans mes expériences personnelles, j'ai

---

l'érysipèle comme une fièvre essentielle en est singulièrement ébranlée, et voici Montpellier détruisant ainsi l'essentialité de ses propres mains. Quel sacrilége !

Contre un pneumo-thorax subit sans épanchement, donnant lieu à un point de côté des plus atroces, M. Wannebroucq en a obtenu justice par une injection sous-cutanée de 28 gouttes de solution de sulfate d'atropine au 100^e sur le point douloureux. Et ce n'est pas là un succès de hasard que l'on puisse interpréter à volonté, comme pourrait en être tenté quiconque ne connaît pas la rigueur d'observation et la précision de diagnostic du jeune professeur lillois. L'injection sous-cutanée au sulfate d'atropine, dit-il lui-même en terminant, nous a presque constamment procuré les meilleurs résultats, avec une rapidité incomparable aux autres moyens, pour enlever le point de côté de la pneumonie et de la pleurésie, aussi bien que dans le cas actuel (*Soc. centrale de méd. du Nord*). N'est-ce pas là une indication précieuse?

M. Martenot, de Cordoux, a soumis aussi au Conseil de santé de l'armée un moyen bien simple de s'assurer de la mort réelle : c'est l'action du feu. Fondé sur ce fait que le calorique fait passer les liquides à l'état de vapeur sur le cadavre, il propose de rendre cette expérience pratique en approchant une allumette-bougie de l'extrémité d'un doigt ou d'un orteil pendant quelques secondes, à un demi-centimètre environ de la peau. Si la phlyctène, l'ampoule qui se forme bientôt éclate avec un petit bruit sec, c'est un *signe certain* de la mort. En supposant qu'elle ne soit pas réelle, le mal ne serait pas bien grand et pourrait même agir comme un utile excitant. Avis aux constatateurs de décès.

Voilà le système de Gheel introduit en France! Vu la délibération du Conseil général du Rhône, approuvée par le ministre de l'intérieur le 29 janvier dernier, votant les fonds nécessaires pour le placement dans les familles de cent aliénés indigents, dont l'état mental ne nécessitera pas la séquestration à l'asile public, M. le Sénateur, chargé de l'Administration

toujours, au contraire, rencontré des variations très notables entre des sujets différents. Puis, je ferai remarquer que l'opération préliminaire à laquelle on a soumis ces animaux et qui consiste à leur enlever la peau, les muscles abdominaux et le sternum pour examiner le cœur à nu, suffit, surtout à cause de l'hémorrhagie qui en est la conséquence et du trouble apporté dans tout l'organisme, pour altérer sensiblement l'action du cœur de ces animaux et diminuer chez eux le nombre des pulsations. C'est ainsi que chez la première grenouille de MM. les experts, le nombre des pulsations est descendu de 42 à 36, que chez une, expérimentée par moi, il est descendu en 31 minutes de 57 à 43. Enfin, on a déterminé la mort de la grenouille n° 2, en injectant sous la peau de cet animal 6 gouttes de la solution de 1 centigramme de digitaline, dans 100 grammes d'eau, et ce résultat m'étonne d'autant plus que j'ai expérimenté moi-même avec cette solution. Or, une première grenouille en a reçu 36 gouttes en six fois différentes sans en être incommodée, et une deuxième qui en a reçu 50 gouttes en une seule injection sous-cutanée, a été un peu indisposée; elle a eu quelques déjections alvines, mais elle s'est parfaitement et promptement rétablie. J'ai là ces deux animaux que je pourrais, au besoin, mettre sous les yeux de MM. les jurés.

En résumé, j'ai la conviction :

Premièrement, que *l'extrait provenant* de ce qui a été gratté sur le parquet de la chambre de la dame de Paw, n'a fourni aucune réaction qui pût faire admettre que cet extrait renfermât de la digitaline; car *la coloration en vert* par l'acide chlorhydrique, qui *seule* eût été caractéristique si elle avait été convenablement observée, cette coloration, dis-je, ne peut rien prouver, puisque l'on n'a pas pris soin d'éliminer, d'une part, la chlorophylle, et, d'autre part, les matières colorantes de la bile qui pouvaient exister et existaient très vraisemblablement dans le produit examiné.

Deuxièmement, les expériences faites sur les animaux (chiens, lapins, grenouilles) non seulement sont insuffisantes pour démontrer dans l'extrait tiré du parquet la présence de la digitaline, mais tendraient, au contraire, à prouver très positivement que cette substance toxique n'y existait pas.

Enfin, et ce *dernier point a une importance extrême*, l'extrait provenant des organes retirés du cadavre de la dame de Paw n'a pu empoisonner aucun animal. *Il a été introduit*, en forte proportion, sous la peau d'un chien de moyenne taille et n'a déterminé, chez cet animal, que quelques troubles fonctionnels que je n'hésite pas à attribuer à l'action des *matières putréfiées* existant *très certainement* dans les produits expérimentés.

D'où je conclus, en me basant et sur les faits antérieurs acquis à la science, et sur mes propres expériences, et particulièrement sur les faits observés par les experts eux-mêmes, que l'existence du poison que l'on soupçonnait être la digitaline n'a été nullement démontrée, et,

---

du département par suite de l'encombrement actuel de ces malades à l'Antiquaille, vient de rendre l'arrêté suivant pour l'exécution de cette mesure :

Art. 1er. — Sur la proposition de M. le médecin en chef du service, les aliénés indigents, reconnus incurables ou inoffensifs pourront, dans la limite ci-dessus déterminée, être extraits de l'Asile de l'Antiquaille en vertu d'une décision spéciale prise par nous et placés, moyennant indemnité, dans les familles.

Art. 2. — La dépense de ces malades sera établie par trimestre et effectuée par les soins de M. l'économe de l'hospice de l'Antiquaille, au moyen d'une avance qui sera mise à sa disposition sur les fonds départementaux, affectés au service des aliénés.

Nul doute que l'exemple ainsi donné ne devienne promptement contagieux; ce dont il faudrait s'applaudir, à condition qu'une inspection médicale et administrative de ces malades ait lieu comme pour les enfants-trouvés. Faute de pouvoir leur rendre la santé morale, assurons du moins celle du corps par ce régime familial, cette vie au grand air, un travail varié qui paraissent devoir la conserver et la fortifier bien plus sûrement que le séjour dans un asile; seulement, que les aliénés incurables *et* inoffensifs y soient seuls soumis pour la sécurité des familles et la réussite du système.

L'élu du jour, auquel nous aurons de nombreux emprunts à faire, dans ses nouvelles des colonies, les *Archives de médecine navale* annoncent la création d'une école de médecine française à Pondichéry, pour former des médecins natifs. Les membres du corps de santé en résidence dans ce petit établissement de l'Inde y enseignent tour à tour et chacun deux fois par semaine, les différentes branches de l'art, et déjà deux élèves, Appassamy et Gnanavirayen, ont pu recevoir, après douze années de fréquentation de l'hôpital, des médailles d'encoura-

en outre, qu'aucun des faits consignés *dans le rapport ne prouve* que la dame de Paw est morte empoisonnée.

M. Tardieu pense que M. Hébert, en ne voulant pas tenir compte des symptômes observés pendant la vie de M^me^ de Paw pour les rapprocher de l'état d'intégrité des principaux organes constatés sur son cadavre, se prive volontairement d'un élément précieux, capital, de conviction. Car, en définitive, il faut ramener toutes ces dissertations fort ingénieuses et tous ces arguments plus spécieux que solides au fait même qui est soumis à l'appréciation de MM. les jurés. Que devaient rechercher les experts ? 1° Si la mort de M^me^ de Paw était naturelle ou violente ; or, sur ce point, les commémoratifs et les résultats de l'autopsie ne laissent aucun doute. Il n'existait aucune lésion d'organes révélant l'existence antérieure d'une maladie capable de déterminer la mort. D'un autre côté, les symptômes qui ont précédé cette mort sont ceux d'un empoisonnement. Le fait même de l'empoisonnement n'est donc malheureusement pas contestable. 2° Quel a été le poison employé ? Sur ce point, il y a moins de certitude ; mais les présomptions et les probabilités sont telles qu'il ne reste que bien peu d'hésitation. Ce n'était pas un poison minéral. L'analyse chimique l'a parfaitement démontré, et les experts n'ont pas un seul instant cru que l'état insolite de conservation du cadavre soit dû à la présence d'un poison organique. C'est un fait qu'ils ont relaté, parce qu'il s'est présenté à leur observation, et qui est moins rare que M. Hébert ne paraît le croire pour les cadavres inhumés dans les cimetières de Paris, et particulièrement pour celui de Montparnasse, où a été enterrée M^me^ de Paw. Cette circonstance était bonne à noter, car elle vient détruire le seul argument sérieux qui ait été invoqué par M. Hébert, celui de la putréfaction des organes pour expliquer les accidents produits chez le chien mis en expérience. Au surplus, y eût-il eu déjà putréfaction, et même putréfaction avancée, que cela n'eût rien changé à la valeur de l'expérimentation, car on n'a pas inoculé au chien en question les débris des organes eux-mêmes, mais un produit résultant du traitement de ces organes par l'alcool à 95°, puis par l'eau bouillante, produit recueilli après filtrage et évaporation.

Une discussion assez animée, et qu'il n'y aurait aucun intérêt à reproduire ici, dans ses détails, s'engage entre MM. Tardieu et Roussin d'une part, et M. Hébert de l'autre, sur la question de savoir :

1° Si l'extrait fourni par les matières grattées sur le parquet ne renfermait pas des matières organiques en décomposition susceptibles d'avoir donné la mort aux animaux auxquels ce produit a été administré. Sur ce point, M. Hébert, après examen des planches du parquet, qui figurent parmi les pièces de conviction, retire d'abord

---

ment pour leur vaccinations nombreuses, comme *mestrys* et des examens sérieux, le brevet d'officier de santé. L'existence d'un collége français permettra à cette institution naissante de recruter quelques élèves qui pourront ainsi répandre utilement les bienfaits de la médecine parmi leurs compatriotes et aider aux progrès de la civilisation.

Et la maladie du sommeil? Nous l'avons dénommée ainsi dès 1862, sans la connaître, sans savoir même qu'elle existât. Il faut être chirurgien de marine pour cela et avoir visité la côte occidentale d'Afrique. M. Griffon du Bellens en signale ainsi deux cas observés au Gabon, sur l'hôpital flottant la *Caravane*, chez deux noirs du Congo, où elle parait endémique. Cela ne ne nous intéresse donc que très secondairement.

Mais il n'en est pas de même du secret médical. En se ralliant ouvertement à la doctrine conciliante exposée ici, M. Diday propose un moyen préalable de tourner la difficulté. « Si, après plusieurs invitations, dit-il, adressées secrètement de moi à lui, un client se refusait absolument, sans motif, à satisfaire une demande — que, dans ce cas, j'aurais soin de réduire à la dernière limite du minimum possible — l'intérêt de mes confrères me défendant plus haut que le mien de céder à un refus arbitraire, je déférerais la situation à la Commission générale de l'Association. Là, devant mes juges et mes pairs, je dirais tout ce qui peut les éclairer, la nature du mal, le nombre des visites, la durée du traitement, l'importance du service rendu, la position sociale du client, tout, hors son nom. Puis, après avoir obtenu leur avis, je me le ferais remettre, transcrit de la main du secrétaire, pour l'envoyer moi-même au client, dont je me réserverai d'écrire l'adresse. Et si alors, cette démarche faite, la résistance continuait, je me croirais, non seulement autorisé, mais moralement obligé à poursuivre, et, le cas échéant, je me conformerais, sans nul scrupule, à la doctrine professée par M^e^ Chaude. » Ce moyen nous paraît trop juste pour n'être pas signalé.

le terme de *matières en putréfaction*, qu'il avait primitivement employé, et le remplace par celui de *matières organiques en état de décomposition*, et, finalement, se retranche derrière l'assertion suivante : Ce produit a donné la mort, mais non comme l'eût fait la digitaline; et au lieu de conclure que, probablement, il y avait là de la digitaline, on aurait dû logiquement conclure que, certainement, il n'y en avait pas.

2° Si, après l'empoisonnement par la digitaline, le cœur est revenu sur lui-même, comme l'affirment les experts, ou relâché, dilaté, comme le veut M. Hébert.

3° A quel genre de mort a succombé Mme de Paw? question sur laquelle M. Hébert refuse de se prononcer, tandis que M. Tardieu affirme qu'elle a été empoisonnée.

C'est alors qu'interviennent les dépositions suivantes, qui n'ont aucune afférence directe aux faits même de la cause, mais qui sont destinées à trancher les questions controversées, relativement à l'action physiologique de la digitaline.

M. Claude Bernard : Je me suis beaucoup occupé d'étudier l'action physiologique d'un grand nombre de poisons; particulièrement de celle de la digitaline et de certains autres poisons, dont l'effet est assez analogue, et que pour cela, on peut appeler poisons du cœur. Le résultat commun est la mort, mais chez tous les animaux, elle ne se produit pas avec une rapidité égale ni de la même manière. Ainsi, tandis que chez les animaux supérieurs, dès que les battements du cœur sont arrêtés, la mort survient immédiatement; chez les animaux inférieurs, les grenouilles, par exemple, l'animal survit et peut continuer à se mouvoir, bien que le cœur ait complétement cessé de battre. Chez les animaux supérieurs, il y a d'abord une certaine agitation, puis, après plusieurs heures, la mort survient subitement, comme au milieu d'une syncope. Un caractère constant de l'absorption de la digitaline, c'est qu'immédiatement après la mort, le sang continue à arriver rouge, artérialisé dans les cavités gauches du cœur, et cela se conçoit à merveille, la respiration ayant continué à se faire même après l'arrêt complet des pulsations cardiaques. C'est donc parce que le cœur cesse de battre et de se contracter que la mort arrive, et au premier moment, cet organe est dilaté par le sang qui continue à affluer dans ses cavités. Mais la rigidité cadavérique se produit beaucoup plus rapidement dans les masses musculaires qui composent les ventricules du cœur, que dans les autres muscles de l'économie. Cette rigidité fait très rapidement succéder à la dilatation des premiers instants une sorte de contraction des ventricules, lesquels se vident du sang qu'ils contenaient et se présentent au bout de très peu de minutes, un quart d'heure après la mort, en état de rétraction très manifeste. Cette régidité persiste ensuite.

Ne quittons pas Lyon sans dire que l'idée d'un Congrès médical, en septembre prochain, n'a pas cessé d'être à l'ordre du jour dans cette ville. Une réunion de membres des divers corps savants s'y est spontanément formée pour s'occuper de l'exécution de ce projet, auquel M. le ministre de l'instruction publique vient de donner un encouragement en souscrivant à quinze exemplaires du *Compte rendu du Congrès médico-chirurgical de Rouen*. Ces grandes assises médicales, se renouvelant ainsi d'année en année, peuvent avoir des avantages trop manifestes sur l'avenir de notre profession pour que la seconde ville de l'Empire, qui n'a pas su en prendre l'initiative, laisse du moins échapper l'occasion d'y donner suite. Espérons donc.

Dans sa dernière réunion du 30 mars, l'Association des médecins du Nord, après avoir montré les progrès continus de son développement et son activité pour la répression du charlatanisme, a été saisie d'une nouvelle proposition qu'il importe de signaler à la sollicitude éclairée de l'Administration. C'est le défaut d'organisation du service des accouchements dans les campagnes, pour les femmes indigentes, qui y sont laissées ainsi aux soins de matrones ignorantes. Pour que le charlatanisme disparaisse, il ne faut pas lui laisser l'occasion ni le prétexte de l'exercer.

Nous aurions souhaité donner aussi le résultat de la séance solennelle de la Société de médecine de Toulouse, qui a eu lieu le 8 courant, faire connaître ses travaux, et surtout proclamer les noms des lauréats, mais notre correspondance manque; à la prochaine *Chronique*.

P. Garnier.

M. Tardieu fait remarquer que l'expression *rigidité cadavérique* employée par M. Claude Bernard pour indiquer l'état dans lequel se trouve, peu de temps après la mort, le cœur d'un animal empoisonné par la digitaline, est plus scientifiquement exacte que celle de *contraction*, dont il s'est servi lui-même pour être mieux compris de MM. les jurés; mais, qu'en définitive, l'idée est la même, et le fait ne souffre aucune contestation.

M. Hébert demande à M. Cl. Bernard si les symptômes et les lésions cadavériques observés sur le chien de l'expérience n° 1 de MM. les experts sont ceux de l'empoisonnement par la digitaline?

M. Cl. Bernard répond que rien, dans la relation de cette expérience, ne lui paraît contre-indiquer l'idée d'un tel empoisonnement. Il aurait été plus convaincu si l'autopsie avait été faite plus tôt, et si le cœur avait déjà, après quelques minutes, été trouvé dans cet état de rigidité cadavérique qu'on n'a vue qu'au bout de deux heures.

Aux questions qui lui sont posées relativement au rhythme des mouvements du cœur dans l'empoisonnement par la digitaline, M. Cl. Bernard répond que, souvent, il y a accélération des mouvements du cœur au commencement de l'expérience, mais qu'en définitive, le ralentissement ne tarde pas à se produire, car c'est en se ralentissant de plus en plus que le cœur en vient à ne plus battre du tout, et, par suite de son arrêt, à faire cesser la vie.

M. Tardieu rappelle que, sur l'animal en expérience, on a constaté, non pas un ralentissement graduel et régulièrement progressif, mais des battements du cœur irréguliers, tumultueux, intermittents, séparés les uns des autres par des intervalles qui, s'allongeant de plus en plus, conduisaient fatalement à un arrêt absolu.

M. le Président rapproche ce tumulte et cette irrégularité, avec décroissance du nombre des battements du cœur chez les animaux empoisonnés par la digitaline, de ce que M. Blachez a observé chez M^me^ de Paw, pendant les derniers instants de la vie de cette femme.

M. Vulpian : En 1855, j'ai fait des expériences relatives à l'action de la digitaline sur les grenouilles. Avant cette époque, on croyait, et M. Stannius (cité dans le travail de MM. Homolle et Quevenne *sur la digitaline*, publié en 1854) y avait surtout contribué, que les préparations de digitale n'agissaient point sur les batraciens. Je fis voir que, tout au contraire, la digitaline a l'action la plus puissante sur les grenouilles. Si l'on met une petite quantité de digitaline sous la peau d'une grenouille, dans un point du corps éloigné du cœur, sous la peau de la cuisse ou de la jambe par exemple, au bout de quelques minutes on voit les modifications les plus manifestes se produire dans les mouvements du cœur. On rend l'observation très facile lorsqu'on met préalablement le cœur à nu. Les oreillettes commencent à se contracter un peu irrégulièrement. Mais c'est surtout le ventricule dont les mouvements sont troublés : la contraction ventriculaire se fait avec la plus grande irrégularité ; elle n'a plus lieu tout d'une masse comme dans l'état normal, mais certains points se contractent, tandis que d'autres paraissent échapper au mouvement général de contraction. En même temps, les mouvements de tout le cœur se ralentissent considérablement. Quelques minutes plus tard, le cœur devient immobile. C'est le ventricule qui s'arrête d'abord, demeure vide, pâle, resserré ; les oreillettes exécutent encore quelques mouvements insuffisants pour faire entrer le sang dans le ventricule, de telle sorte qu'elles se dilatent de plus en plus, et, lorsque le cœur est devenu tout à fait immobile, on trouve, dans la grande généralité des cas, le ventricule pâle, resserré, comme je viens de le dire, et les oreillettes très dilatées. Ce qui fait le caractère spécial de cet arrêt du cœur, c'est qu'il a lieu alors que la grenouille a conservé la plénitude de ses mouvements de locomotion ; et si on donne la liberté à une grenouille ainsi empoisonnée, et dont le cœur vient de s'arrêter complétement, l'animal sautera avec une vivacité à peu près égale à celle qu'il manifeste dans l'état normal. Telle est l'action de la digitaline sur le cœur des grenouilles, lorsqu'elle est introduite sous la peau d'une région éloignée du cœur. Il y a quelques autres substances qui agissent de même, ou à peu près ; mais ce sont également des substances toxiques. Ainsi le *venin du crapaud et celui de la salamandre aquatique*, d'après mes expériences, déterminent aussi l'arrêt des mouvements du cœur, lorsqu'ils sont introduits sous la peau d'une grenouille. Ainsi, l'*upas antiar*, l'extrait alcoolique du *tanghinia venenifera*, et les extraits alcooliques et aqueux de l'*ellébore vert*. Ce sont là les seules substances qui, à ma connaissance, produisent l'arrêt du cœur, chez la grenouille, avant d'avoir agi d'une façon reconnaissable sur les autres appareils.

Si la digitaline était appliquée directement sur le cœur, il y aurait encore arrêt du cœur, avant que l'animal eût rien perdu de ses mouvements de locomotion ; mais les résultats seraient moins significatifs, parce que d'autres substances, certains sels métalliques, par exemple, peuvent, dans ces mêmes conditions, déterminer l'arrêt des mouvements du cœur. Il faudrait

cependant remarquer qu'aucune de ces substances ne produit l'arrêt des mouvements du cœur avec la même rapidité et la même vivacité d'action que la digitaline. D'ailleurs, s'il s'agissait de poisons métalliques, l'analyse la plus élémentaire permettrait d'éviter une erreur.

Mais lorsque la substance est introduite sous la peau, à distance de la région du cœur, il n'y a point de cause d'erreur de cette nature, car on ne connaît, dans l'état actuel de la science, que les poisons du cœur, ceux que j'ai cités, qui déterminent l'arrêt des mouvements du cœur avec les caractères que j'ai indiqués. J'ai essayé toutes les matières toxiques extraites des végétaux, que j'ai eues à ma disposition, et n'ai jamais rien observé de semblable. J'ai essayé également le tannin, bien que cette substance ne soit pas, à proprement parler, un poison, et jamais je n'ai produit aucun phénomène analogue.

(*La fin au prochain numéro.*) T. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

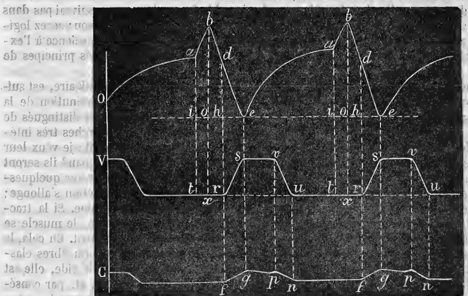
Séance du 10 Mai 1864. — Présidence de M. Grisolle.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Gavarret.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Gavarret continue ainsi :

Arrivons enfin au premier tracé, que M. Beau a déclaré seul acceptable, et tellement parfait qu'il n'y a rien à en retrancher, rien à y ajouter. Abordons cette discussion sur le schema qu'il en a donné lui-même (fig. 3). Les lignes verticales ponctuées ajoutées au dessin facilitent beaucoup la discussion. Elles coupent le tracé ventriculaire et le tracé auriculaire, et ces points d'intersection sont des repères précieux, ils indiquent, pour M. Beau comme pour nous, des phases synchrones de la révolution auriculaire et de la révolution ventriculaire.



(Fig. 3.)

Du point *e* du tracé auriculaire O part une courbe d'ascension graduelle qui s'arrête en *a*; pour M. Beau comme pour nous, cette courbe correspond à la diastole de l'oreillette. Au point *a* commence une ligne d'ascension rapide; cette augmentation rapide de pression est évidemment due à la systole de l'oreillette, qui se continue jusqu'en *b*. Ici commence le désaccord. En *b*, en effet, la ligne du tracé prend subitement une direction descendante qui accuse une diminution brusque et évidente de pression. MM. Chauveau et Marey disent : cette diminution brusque de pression annonce que l'oreillette a atteint en *b* son maximum de contraction, et qu'à ce point *b* ses parois se relâchent subitement. M. Beau dit, de son côté, au point *b* la contraction de l'oreillette ne cesse pas, la systole se continue de *b* en *d*, et même jusqu'en *e*.

En sorte que, non seulement la pression intra-auriculaire diminuerait, mais descendrait au minimum pendant la contraction des parois de l'oreillette.

Il est nécessaire ici de citer textuellement pour montrer comment M. Beau comprend la possibilité d'un fait aussi inattendu. « On sait, en effet, dit-il, que la nature proportionne tou-» jours les forces aux résistances. Et, par conséquent, la force du retrait systolique varie » *suivant les différents diamètres de l'ondée, qui a la forme d'un ovoïde* à son passage dans » les cavités du cœur. Ainsi, le grand diamètre de l'ondée étant, par exemple, représenté » par 4, la force systolique qui pressera sur ce diamètre sera de 4; le diamètre diminuant de » 4 à 2, par suite du passage de l'ondée, la force systolique diminuera de 4 à 2, etc., etc. »

A entendre ce passage, ne dirait-on pas que ce n'est pas une ondée liquide, mais un corps solide de forme déterminée et invariable qu'il s'agit de faire passer à travers l'orifice auriculo-ventriculaire. Sans doute, s'il s'agissait de chasser ainsi de l'oreillette dans le ventricule un bloc d'acier ou de cuivre de forme ovoïde, la grosse extrémité passerait plus difficilement que la petite à travers l'orifice auriculo-ventriculaire. Mais depuis quand un liquide a-t-il une forme qui lui soit propre; depuis quand, en raison de la mobilité de ses molécules, le liquide ne se prête-t-il pas, sans résistance, à prendre exactement la forme du vase qui le contient? Depuis quand la forme du vase influe-t-elle sur la quantité de liquide qui s'écoule en un temps donné par un orifice de grandeur donnée? Depuis quand la vitesse d'écoulement d'un liquide ne dépend-elle pas exclusivement de la pression qu'il supporte, transformée en hauteur de colonne liquide?

Messieurs, en matière de circulation, faisons de l'hydrodynamique; ce n'est pas moi qui m'opposerai à cette tendance. Mais n'oublions pas que l'hydrodynamique est une science dès longtemps constituée, dont les principes sont établis sur les expériences les plus rigoureuses. Sous peine de tomber dans les erreurs les plus déplorables, sachons respecter ces principes que nous voulons appliquer. N'inventons pas, à chaque instant, des principes nouveaux, dont le seul mérite est de se plier complaisamment à tous les caprices de nos idées préconçues. Soyez, si vous le voulez, de l'école de Bichat, proclamez alors que la biologie doit être maintenue indépendante de toute application des sciences physico-chimiques; je ne vous suivrai pas dans cette voie; je vous combattrai au besoin, mais je vous comprendrai parce que vous serez logique dans vos raisonnements. Mais, si vous voulez appliquer les principes d'une science à l'explication des phénomènes de la vie, commencez par apprendre et respecter les principes de cette science.

Mais laissons là l'hydrodynamique; le simple bon sens, le bon sens le plus vulgaire, est suffisant pour montrer tout ce qu'il y a d'inadmissible dans cette prétendue diminution de la pression intra-auriculaire pendant la contraction de l'oreillette. Deux élèves très distingués de notre Faculté, M. le docteur Ollivier et M. Bergeron, ont commencé des recherches très intéressantes sur les propriétés des muscles. Je ne veux pas ici déflorer leur travail; je veux leur laisser la joie et l'honneur de vous communiquer eux-mêmes leurs résultats, quand ils seront plus complets. Avec leur assentiment, il me suffira aujourd'hui de m'appuyer sur quelques-unes de leurs expériences auxquelles j'ai assisté. Tout muscle soumis à une traction s'allonge; mais, pour une traction déterminée, l'allongement du muscle est aussi déterminé. Si la traction augmente, l'allongement devient plus considérable; si la traction diminue, le muscle se raccourcit, et reprend sa longueur primitive quand la traction cesse complétement. En cela, le muscle de constitution fibrillaire se conduit donc comme toute réunion des fils ou fibres élastiques. Eh bien, quand l'ondée sanguine passe de l'oreillette dans le ventricule vide, elle est obligée de se faire elle-même sa place, en repoussant les parois ventriculaires, et, par conséquent, en allongeant les fibres musculaires de ces parois. A mesure qu'une plus grande quantité de sang pénètre dans le ventricule, la distension des fibres des parois musculaires devient plus considérable; il faut donc que ces fibres soient soumises à une traction croissante, à mesure que s'accroît la cavité ventriculaire elle-même pour recevoir de nouvelles quantités de sang. Mais d'où vient cette traction exercée sur les fibres musculaires? qu'est-ce autre chose que la pression exercée sur les parois du ventricule? Et cette pression, n'est-ce pas l'ondée sanguine elle-même qui l'exerce, et cette pression, n'est-ce pas purement et simplement la pression intra-auriculaire transmise par le liquide jusqu'aux parois du ventricule? Loin donc que la pression intra-auriculaire diminue pendant la systole de l'oreillette, comme le veut M. Beau, il est évident que cette pression augmente depuis le début jusqu'à la fin de la systole, et cela, par cette raison toute simple que les dernières gouttes de l'ondée sanguine entrent plus difficilement que toutes les autres dans le ventricule dont la résistance croît nécessairement avec la distension de ses parois.

Sur le tracé ventriculaire V, nous rencontrons un mamelon très prononcé *rsvu*. Voici com-

ment MM. Chauveau et Marey interprètent ce mamelon : la ligne rapidement ascendante *rs* indique une augmentation rapide de pression, c'est l'effet de la contraction subite des parois ventriculaires ; la ligne horizontale *sv* indique le maintien de cet excès de pression et de la contraction du ventricule pendant tout le temps que l'ondée sanguine met à passer du ventricule dans l'artère. Au point *v* commence une ligne rapidement descendante *vu* qui indique un abaissement subit de la pression et qui correspond au relâchement subit des parois ventriculaires quand l'ondée est passée dans l'artère. Le mamelon est donc systolique ; la systole du ventricule commence en *r* et se termine en *v*; en *v* les parois se relâchent subitement, et la pression retombe subitement aussi à ce qu'elle était avant la systole.

Pour M. Beau, ce mamelon est complétement diastolique. La diastole commence en *r*; le *maximum* de pression *s* correspond au *maximum* de distension du ventricule ; cette pression et cette distension restent stationnaires jusqu'en *v*. Et c'est au point *v*, au moment où la pression intra-ventriculaire décroît si rapidement, que notre honorable collègue fait commencer la systole ventriculaire. Ainsi, dans cette cavité ventriculaire fermée de toutes parts, gorgée de sang, la pression s'abaisse subitement, juste au moment où le ventricule exécute une contraction assez puissante pour soulever la colonne sanguine artérielle et distendre l'artère elle-même pour y loger l'ondée sanguine. La lecture des travaux de M. Beau nous a familiarisés avec des propositions bien inattendues, mais vous étiez loin sans doute, Messieurs, de vous douter que nous pourrions rencontrer une assertion aussi extraordinaire. Et quelle est la raison qu'il donne de cette si singulière diminution de pression ? Ici encore il est nécessaire de citer textuellement, « c'est que, dit-il, les phénomènes se passant dans les cavités droites, *l'oreillette et le ventricule ont à peu près la même épaisseur et la même force.* » (*Quelques réflexions sur le sphygmomètre cardiaque*, p. 15 et 16.)

Si M. Beau avait pris la peine d'ouvrir une fois dans sa vie le beau *Traité des maladies du cœur* de M. Bouillaud, il y aurait vu que l'épaisseur de l'oreillette droite est de *une ligne* et que celle du ventricule droit est de 2 lignes 3/5es. S'il voulait consulter le livre de M. Marey, il y verrait que la force de l'oreillette droite étant de 3 gr,4, celle du ventricule droit s'élève à 34 grammes. Ainsi des quantités qui diffèrent du *simple* au *triple* et du *simple* au *décuple*, voilà ce que notre honorable collègue appelle des *quantités à peu près égales!*

M. Beau, d'ailleurs, propose une expérience pour vider le désaccord qui existe, au sujet de l'interprétation de ce mamelon ventriculaire, entre lui et ses contradicteurs. Il propose d'introduire un sphygmomètre dans une artère, et il ne doute pas un instant que l'augmentation de la pression artérielle ne coïncide exactement avec la ligne *vu* de rapide descente. MM. Chauveau et Marey, toujours empressés de répondre aux appels de notre honorable collègue, ont réalisé cette expérience ; seulement le résultat est loin de répondre à ses prévisions. Cette expérience, M. Beau la trouvera sans peine dans le travail présenté à l'Académie, dans les tableaux synoptiques publiés à ce sujet et dans le livre de M. Marey. Elle prouve jusqu'à la dernière évidence que l'augmentation de la pression artérielle coïncide, non pas avec la ligne de rapide descente *vu*, mais avec la ligne horizontale *sv*. Sous peine de faire du pouls un phénomène de diastole ventriculaire, il faut donc reconnaître que le mamelon ventriculaire *rsvu* est bien réellement systolique. Ce n'est pas notre faute si, encore une fois, le cœur proteste *spontanément* contre la singulière succession de mouvements qu'on veut absolument lui imposer.

Je m'arrête, Messieurs, dans cet examen des doctrines de M. Beau. Pour achever complétement ce travail ingrat, ce n'est pas un chapitre, mais tous les chapitres, et dans chaque chapitre toutes les phrases, et dans chaque phrase presque tous les mots qu'il faudrait examiner, peser, critiquer. Je demande pourtant à l'Académie la permission de lui soumettre encore quelques courtes réflexions.

Je veux faire à M. Beau toutes les concessions possibles : j'admets pour parfaitement vraie son interprétation du premier tracé cardiographe (fig. 3) de MM. Chauveau et Marey, et comme démontrée sa double théorie de la circulation intra-cardiaque et des bruits du cœur. Voyons donc si réellement cette interprétation est, comme il le croit et le dit, une nouvelle et sérieuse démonstration de l'exactitude de ses doctrines physiologiques ; voyons à quelles conséquences inévitables va nous conduire la combinaison de sa double théorie et de son interprétation. Rappelons d'abord deux principes fondamentaux dans les doctrines physiologiques de notre honorable collègue.

1° La diastole auriculaire ne commence qu'après la systole ventriculaire. Ce principe n'est pas seulement reproduit à chaque page du *Traité de l'auscultation*; M. Beau a déclaré au commencement de cette séance et déclare encore en maintenir l'exactitude.

2° Les bruits du cœur étant le résultat du choc de l'ondée sanguine contre les parois du

ventricule et de l'oreillette vides, se produisent nécessairement : le premier au début de la diastole ventriculaire, le second au début de la diastole auriculaire.

Reportons-nous maintenant à la figure 3. M. Beau nous l'a dit : la diastole auriculaire commence en *e*. Mais le point *e* et le point *s*, se trouvant sur une même verticale, indiquent deux phases synchrones des révolutions auriculaire et cardiaque. Or le point *s*, d'après M. Beau, appartient à la diastole du ventricule et précède de beaucoup le point *v* qui marque le commencement de sa systole. La *diastole auriculaire* commence donc en pleine *diastole ventriculaire* et non après la *systole du ventricule* comme M. Beau le soutient, l'enseigne, et le répète dans tous ses écrits. Voilà donc cette interprétation du premier tracé cardiographique en contradiction flagrante avec un des axiomes fondamentaux de cette théorie de la circulation intra-cardiaque dont elle était appelée à démontrer l'exactitude.

Passons maintenant à la théorie des bruits du cœur. — Le point *r* marque le début de la diastole ventriculaire, et, par suite, le *moment précis* où se produisent le choc de l'ondée sanguine contre les parois du ventricule vide et le *premier bruit* qui en est la conséquence. — De son côté le point *e* marque le début de la diastole auriculaire, et, par suite, le *moment précis de la production du second bruit.* — Mais le point *r* et le point *e précèdent tous les deux la systole ventriculaire qui ne commence qu'en v.* — D'autre part, nous savons que le *premier bruit* et la *systole ventriculaire* sont synchrones. — Donc, *à fortiori*, il existe un *synchronisme absolu* entre les deux bruits du cœur. — La combinaison de l'interprétation de M. Beau et de sa théorie des bruits du cœur nous conduit donc à cette conséquence inattendue, forcée, que les *deux bruits du cœur se produisent dans un même instant indivisible, se superposent, arrivent forcément ensemble à notre oreille.*

Les deux bruits du cœur sont synchrones ! que deviennent alors les beaux travaux de Laennec et de M. Bouillaud et les efforts de M. Beau lui-même pour distinguer le premier du second bruit, pour reconnaître si tel bruit anormal coïncide avec le premier ou le second bruit, afin de s'élever à la détermination du siége et de la nature de la lésion intra-cardiaque ! que deviennent ces belles pages que nous avons tous méditées la nuit et le jour, qui assuraient l'immortalité à leurs auteurs ! ne l'oublions pas, les deux bruits sont synchrones ! Ces pages que nous avons tant admirées ne contiennent en réalité que des rêveries, des contes des *Mille et une Nuits* ; elles doivent disparaître de nos bibliothèques ; c'est du papier pour le pilon de l'*épicier*.

En s'attaquant aux tracés cardiographiques, notre honorable collègue a voulu manier une arme qui n'est pas à sa main. Il a voulu la violenter, la fausser, pour la plier aux caprices de ses idées préconçues, aux exigences de ses doctrines physiologiques inadmissibles. L'arme était de bonne trempe, elle a résisté, elle s'est redressée, elle l'a blessé, blessé à mort.

En résumé, Messieurs, en proclamant que le premier tracé cardiographique de MM. chauveau et Marey est la reproduction exacte des phénomènes fondamentaux de la révolution cardiaque, M. Beau s'est placé lui-même dans ce dilemme dont il ne lui est plus permis de sortir. — Ou bien il admet l'interprétation que le bon sens et la logique commandent, imposent, que tout le monde accepte, et alors sa double théorie de la circulation intra-cardiaque et des bruits du cœur n'existe plus. — Ou bien il persiste dans l'interprétation qui lui est propre, et alors il a accompli la mission pénible mais pieuse de creuser de ses propres mains la fosse dans laquelle il a enfoui à tout jamais sa double théorie. — Quoi qu'il en soit, dans l'un comme dans l'autre cas, les doctrines physiologiques de M. Beau ont cessé d'être..... il n'y a plus place pour une discussion sérieuse.

Séance du 17 Mai 1864. — Présidence de M. Malgaigne.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Munaret, sur le service médical des eaux minérales de Neyrac (Ardèche), pendant l'année 1863.

2° Un exemplaire d'une circulaire adressée aux Préfets dans le but de rappeler les délais dans lesquels les rapports relatifs aux services de la vaccine, des eaux minérales et des épidémies doivent parvenir chaque année au ministère.

La correspondance non officielle comprend une note de M. Vieillard, vétérinaire à Billome, sur la possibilité de la transmission de l'oïdium à l'homme.

M. le Secrétaire annuel donne lecture de deux lettres de remercîments de MM. Chauveau et Girardin, récemment élus, l'un membre correspondant, l'autre associé national.

M. Chauveau exprime, en même temps, le regret que des devoirs imposés par de pénibles circonstances l'empêchent de prendre part à la discussion actuellement pendante devant l'Académie.

—

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Lebidois, de Caen, correspondant.

—

M. Velpeau, au nom de M. le docteur Namias, dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Étude sur l'oreillette droite.*

M. Depaul, au nom de M. le docteur Edmond Langlebert, dépose sur le bureau un volume intitulé : *Traité des maladies syphilitiques.*

M. Larrey fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, des deux dernières publications de M. le docteur Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vincennes. L'une est intitulée : *Études sur la taille et le poids de l'homme chez les différents peuples ;* l'autre : *Croisements des familles et des races,* réponse à M. le docteur Dally.

—

M. Briquet donne lecture d'un rapport officiel sur un mémoire intitulé : *Du choléra-morbus épidémique de l'Inde,* indiquant sa cause, sa nature, son origine, et contenant les méthodes prophylactique et curative de cette maladie, par M. le docteur Mailloux, de l'île Maurice.

Après quelques observations échangées entre MM. Mêlier, Dubois (d'Amiens), Barth et Gibert, le rapport et ses conclusions sont, sur la proposition de M. Gavarret, renvoyés à la commission.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Parchappe.

Messieurs, à mon avis, il y a chose jugée relativement au fond même de la question. Je n'aurais donc qu'à donner mon assentiment complet au rapport et aux conclusions de la commission. Mais, depuis la publication du mémoire de MM. Marey et Chauveau, M. Beau a cru devoir revendiquer, comme sa propriété personnelle, une théorie particulière de la circulation cardiaque. Je ne pense pas qu'il ait voulu attaquer précisément les résultats consignés par les instruments enregistreurs de MM. Marey et Chauveau. A son exemple, je ne veux, de mon côté, que poser quelques réserves sur la portée de la méthode exclusivement physique qui a été employée, et aux indications qu'on en a tirées quant à la circulation cardiaque. Je n'étends pas la discussion, et je renferme ces réserves sur l'action des oreillettes.

A ce sujet, je ne dirai rien de nouveau ; j'ai déjà soutenu, il y a quelques années, les opinions que je vais présenter à l'Académie.

Le rôle de l'oreillette a été, à mon sens, singulièrement atténué. Harvey et Haller ne partageaient pas cette manière d'envisager les choses. Harvey considérait l'oreillette comme le premier moteur du cœur, comme la partie fondamentale de cet organe, elle qui vit la première et meurt la dernière. Il n'est donc pas vrai que ceux qui soutiennent aujourd'hui que l'oreillette n'est qu'une petite machine accessoire du cœur, soient dans la doctrine de Harvey.

Haller aussi, en parlant de l'oreillette, a écrit qu'elle se contracte énergiquement « *miro vigòre.* »

Je dis maintenant que la doctrine de Harvey et de Haller était une doctrine véritable, conforme à ce que montrent les vivisections, et j'en ai fait un grand nombre.

D'ailleurs, ce n'est que par interprétation de ce qu'a écrit le cardiographe, dans la langue qui lui est propre, qu'on a cru que la contraction de l'oreillette était insignifiante.

Le cardiographe a montré que l'oreillette se contracte ; il a enregistré sa vie ; sa vie consiste à envoyer du sang au ventricule, qui n'est pas loin. On a dit que sa force n'était que le dixième de celle du ventricule. Eh bien, soit. Il n'est pas nécessaire qu'elle soit plus énergique. Le ventricule doit lancer le sang à de grandes distances, tandis que l'oreillette ne doit l'envoyer que dans le ventricule.

(M. Parchappe continuera l'exposition de ses opinions dans la prochaine séance.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Velpeau sur les candidatures au titre d'associé national.

AVANTAGES DU SÉTON FILIFORME CONTRE L'HYDROCÈLE. — Le procédé de M. Zambelli consiste simplement, après avoir évacué le liquide, à pousser la canule avec soin jusqu'à la paroi supérieure du scrotum où étant fixée, on réintroduit la pointe du trocart, que l'on fait saillir à cet endroit de dedans en dehors par un mouvement subit. La pointe étant retirée, un séton filiforme, de la grosseur d'une seconde corde de violon, est introduit dans la canule et lié sur le scrotum. Par un pansement journalier, l'irritation nécessaire à l'adhésion des deux feuillets de la tunique vaginale, dénotée par le gonflement douloureux du testicule, comme dans l'orchite, est ordinairement obtenue en quatre à six jours, et l'on peut alors retirer le fil. En le tirant d'ailleurs plus ou moins fréquemment, on peut modérer et mesurer pour ainsi dire le degré d'inflammation à volonté.

Cinq hydrocèles traitées par ce procédé, dont deux très volumineuses, datant de plusieurs années, chez des septuagénaires, les autres chez des jeunes gens, ont guéri sans récidive. Les malades n'ont pas accusé plus de douleur que dans la ponction simple, et l'auteur y voit l'avantage sur l'injection, de n'occasionner ni douleur, ni gêne, ni embarras, de ne pas exiger d'aide, ce qui, pour certains malades, est une considération importante, mais surtout de pouvoir produire et limiter l'inflammation à volonté, suivant les indications, d'agir ainsi plus sûrement, et de ne pas exposer autant aux accidents consécutifs. Aucune complication générale ou locale n'a eu lieu; en effet, dans ces cinq cas, les piqûres se sont cicatrisées sans déterminer d'inflammation érysipélateuse, et la guérison a été aussi prompte qu'avec l'infection. (*Gazz. med. Venete*, n° 14.) — P. G.

COURRIER.

Nous avons reçu de M. le docteur Mascarel, une lettre en réponse aux passages qui le concernent dans les articles de M. le docteur Pidoux. L'abondance des matières nous oblige à en renvoyer l'insertion à un prochain numéro.

— Les séances du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont interrompues jusqu'à nouvel avis.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux s'est ouvert aujourd'hui. Le sujet de la composition écrite est : *Tumeurs érectiles.*

Par suite de la non acceptation de MM. Duplay et Cazalis, le jury est ainsi composé :

Juges titulaires : MM. Cullerier, Monod, Richard (Adolphe), Velpeau, Moutard-Martin.

Juges suppléants : MM. Ulysse Trélat, Axenfeld.

— M. le docteur Goffres, médecin principal de 1re classe, est détaché du camp de Châlons pour y remplir les fonctions de chef du service médical.

— Nous apprenons avec la satisfaction que nous causent tous les actes honorables pour le Corps médical, qu'un modeste praticien du VIe arrondissement, M. le docteur Vasseur, dont la mort récente et imprévue a si vivement affligé ses nombreux amis, avait fait une large part dans son testament aux œuvres de bienfaisance. Membre fondateur de l'Association des médecins de la Seine, M. Vasseur a légué à cette institution une somme de 2,000 fr. (libre de tous frais de succession); médecin du Bureau de bienfaisance, il a laissé une somme de 600 fr. aux pauvres de son arrondissement.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de l'arrondissement de Dreux vient de faire une perte vivement ressentie dans la personne du docteur Alphonse Voyer, médecin à Nogent-le-Roi. Agé seulement de 36 ans, Voyer exerçait la médecine dans l'arrondissement depuis 1853. Praticien consciencieux et zélé, il avait pu se former une clientèle brillante dont on pouvait juger par le nombre des habitants de Nogent et des environs qui se pressaient autour de son cercueil. Interprète des sentiments d'estime et d'amitié qu'avaient pour Voyer les nombreux médecins présents à l'inhumation, le docteur Gaudin, de Dreux, lui a, en quelques mots, adressé un dernier adieu.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 60. Samedi 21 Mai 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 20 Mai 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi prendra date dans les annales de la franc-maçonnerie, et le Conservatoire des arts et métiers va devenir un pèlerinage pour les maçons de toutes les loges et de tous les rites.

C'est à Saint-Domengo, en Portugal, que les flottes d'Hiram et de Salomon s'approvisionnaient de cuivre pour l'ornement du temple.

On vient de trouver dans ces mines, et d'envoyer à Paris, une roue qui, pour n'être pas aussi ancienne que le Cantique des cantiques, n'en sera pas moins une relique précieuse, j'imagine, aux yeux de ceux qui conservent les traditions et le mot d'ordre des ouvriers de Jérusalem. La roue n'a que 1,400 ans ; mais, enfin, elle a fonctionné dans des puits où étaient peut-être descendus les officiers du roi Hiram, ou les compagnons d'Hiram l'architecte. Il y a là de quoi la recommander à la ferveur des adeptes. Elle se recommande, à d'autres titres encore, aux archéologues et aux chimistes.

Les mines de Saint-Domengo, au dire de M. le Président Morin, qui a fait cette communication à l'Académie, sont bien antérieures à l'époque de la splendeur de Jérusalem ; l'origine de leur exploitation se perd dans la nuit des temps anté-historiques.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Non, assurément, je ne parlerai pas du terrible drame judiciaire qui vient de se dérouler devant nos yeux attristés, je n'en veux retenir qu'un incident, et encore convient-il de n'en parler qu'avec mesure et sobriété. Peut-être même n'en aurais-je absolument rien dit si un organe autorisé de la Presse médicale n'avait pris l'initiative et n'eût exprimé des opinions que j'éprouve le regret de ne pouvoir partager. Il s'agit de ce qui vient d'être révélé à la Cour d'assises de l'état de suspicion dans lequel sont placés les médecins devant les Compagnies d'assurance sur la vie. On se souvient que des agents de ces Compagnies ont dit qu'on n'acceptait pas les assurances proposées par des médecins, et que La Pommerais n'avait réussi à contracter les siennes qu'en cachant sa qualité de médecin.

Voici d'abord les réflexions que cet incident a inspirées à M. J. Guérin dans le dernier numéro de la *Gazette médicale* :

« Il n'a pu échapper à aucun de nos confrères combien le public est disposé à saisir les moindres circonstances propres à mettre en question la certitude de notre science et les délicatesses de notre profession. Dans le procès qui absorbe à un si haut degré l'attention publique, on a eu à s'occuper des rapports des médecins avec les sociétés d'assurances. Il a paru établi qu'un médecin contractant avec ces sociétés, pour lui ou pour les siens, est dans une condition exceptionnelle. Ainsi on a reproché à l'intermédiaire de l'accusé auprès des

La quantité de scories provenant de l'exploitation peut être évaluée à plus de vingt millions de tonnes. Ces scories constituent deux dépôts analogues aux formations géologiques, et stratifiés de telle sorte qu'il est évident qu'ils ont été séparés par un cataclysme.

Rien n'a mis, jusqu'à présent, sur la trace des procédés d'exploitation employés durant la première période. La roue dont il s'agit appartient à la période pendant laquelle les mines de Saint-Domengo étaient exploitées par les Romains. Elle est en bois de pin parfaitement conservé; son diamètre mesure 6m 66; elle porte 33 godets; aucun métal n'entrait dans sa composition, et elle servait à l'épuisement des eaux. Pour se débarrasser des eaux qui, souvent, gênaient les travaux, les Romains creusaient des canaux d'écoulement qui, dans certains points, avaient jusqu'à 1,200 mètres de longueur. Mais il fallait, pour cela, que la nature des terrains permît leur percement. Quand on avait affaire à un gisement de roches, les Romains, qui ne connaissaient ni la poudre, ni l'acier, devaient renoncer à ce moyen, et c'est alors qu'ils se servaient de roues pour élever l'eau. Elles étaient mues par des hommes marchant à pieds nus sur la couronne, ou s'accrochant des mains à des taquets placés sur les bords de la circonférence.

La roue qu'a reçue le Conservatoire, et dont M. Morin a présenté un morceau à ses collègues, était plongée dans l'eau au moment de sa découverte, et cette eau était chargée de sels de cuivre et de fer en dissolution. C'est une preuve que les procédés de conservation par injection de solutions métalliques sont excellents; comme aussi l'absence de tout métal dans les assemblages des différentes pièces de la roue, prouve que les anciens avaient reconnu les mauvais effets de l'oxydation des métaux en contact avec le bois.

M. Boussingault donne lecture d'une note relative à de nouvelles expériences sur la végétation dans l'obscurité. Il en résulte que, pendant la germination, la graine dans l'obscurité perd du carbone plus de l'oxygène et de l'hydrogène en proportions nécessaires pour former de l'eau; tandis qu'au contraire, la graine germant à la lumière acquiert du carbone, plus de l'oxygène et de l'hydrogène dans les mêmes proportions que précédemment.

M. Fremy, au nom de M. Lemoine, met sous les yeux de l'Académie un nouveau phosphure de soufre obtenu en faisant réagir le phosphore amorphe sur le soufre.

---

compagnies, d'avoir tu sa qualité de médecin; et ce fait particulier est devenu l'occasion d'une déclaration générale d'incompatibilité entre ce titre et le droit de contracter avec les sociétés d'assurances sur la vie. D'où vient cette exception presque injurieuse pour la profession? Elle vient, nous devons le dire en toute franchise, 1° de la possibilité où le médecin se trouve de connaître le dessous des cartes et d'en abuser; 2° d'être dans une position exceptionnelle pour abréger criminellement les jours de la personne ou des personnes qu'il a fait assurer. Il est à peine nécessaire d'ajouter quelques développements à ces deux propositions pour en faire ressortir la portée.

» Il se présente deux circonstances où le médecin peu abuser du privilége qu'il a de mieux connaître que les Compagnies, l'état de santé des personnes assurées: ou c'est lui-même qui s'assure, ou il fait aussurer les siens. Dans le premier cas, il n'est pas douteux qu'il puisse abuser de la bonne foi des Compagnies : il peut porter en lui le germe d'une maladie incurable, certaine pour lui, inaccessible aux investigations d'un homme de l'art, un cancer, par exemple; dans le second cas, il peut avoir les mêmes renseignements, soit par lui-même, soit par les familles, et sur des maladies antérieures, et sur des prédispositions héréditaires, etc. Ces suppositions ne sont pas toujours restées à l'état d'hypothèses; dans plusieurs circonstances, on a eu à reprocher à des médecins de s'être laissé aller à de pareils abus.

» Le second ordre de faits, à savoir, la possibilité où sont des médecins d'attenter plus facilement et avec plus de sûreté aux jours des personnes assurées, est encore moins contestable que le premier; et les faits ont malheureusement rendu toute discussion inutile à cet égard. Le crime, qui trouve des consciences perverses dans toutes les classes de la société, a rencontré dans notre profession les Palmer et les Castaing. Le fait n'a donc que trop confirmé jusqu'ici les appréhensions du préjugé.

On connaissait quatre phosphures de soufre ; c'est le cinquième : il est formé de 2 équivalents de phosphore et de 3 de soufre ; il ne paraît pas oxydable.

La séance se termine avant quatre heures par un comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA TRANSFORMATION PURULENTE DE L'ÉPANCHEMENT SÉREUX DE LA PLÈVRE, COMME ACCIDENT CONSÉCUTIF DE LA THORACENTÈSE ; — DES INDICATIONS DE CETTE OPÉRATION.

Par le docteur E. CHAUFFARD, médecin des hôpitaux.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

Les accidents immédiats de la thoracentèse sont certainement nuls ou de peu d'importance. De même qu'il ne faut pas rapporter à l'épanchement pleural tous les cas de mort subite signalés dans le cours d'une pleurésie, ainsi que l'a démontré notre collègue M. Goupil, de même il n'est pas prouvé que les incidents graves et morts subites, survenus dans des cas d'ailleurs extrêmement rares, se rattachent légitimement à l'opération à laquelle ils succèdent, et n'en soient pas plutôt indépendants.

Mais il est des accidents consécutifs qui appartiennent en propre à la thoracentèse, et parmi eux il en est un, et le principal, que je rappelais au début de la discussion actuelle, à savoir, la transformation de l'épanchement séreux en épanchement purulent. La gravité d'un pareil accident ne saurait être contestée : sa fréquence est, je crois, plus grande que ne le ferait supposer le peu d'attention qu'on lui a accordée dans ce débat et le peu de crainte qu'il semble inspirer à ceux qui voudraient élargir le champ de la thoracentèse et le porter au delà des limites fixées dans un rapport bien connu et apprécié de tous les membres de la Société.

Notre collègue, M. Hérard, reconnaît, il est vrai, cet accident consécutif de la thoracentèse dans les cas de pleurésie ancienne datant de six mois à une ou plusieurs années. Ces conditions d'ancienneté, en effet, ne permettent pas au poumon de se

» Que faire en présence de ce double motif de suspicion inséparable du médecin qui veut s'assurer ou assurer les siens? S'abstenir, renoncer de la manière la plus absolue à ces sortes de contrats. La médecine, dans ces circonstances, est comme la femme de César : elle ne doit pas être soupçonnée. C'est le moyen de rehausser sa considération et surtout de la mettre à l'abri de ces inductions blessantes qui ne cherchent que l'occasion de se faire jour. Il devrait donc ressortir de cette dernière épreuve la consécration d'un principe, à savoir : qu'il est du devoir de tout médecin de renoncer à jamais à toute espèce d'assurance, à tout contrat viager pour lui et pour ceux qui lui touchent. »

Il s'agirait, avant tout, de savoir si le fait d'incompatibilité entre la profession de médecin et la qualité d'assuré ou d'assureur est réel, et si les Compagnies ont véritablement pris une décision aussi injurieuse pour le Corps médical et aussi exorbitante. Quelques renseignements que j'ai pris à cet égard m'autorisent, non pas à affirmer, mais à penser que, dans ce qui a été dit à la Cour d'assises, on est allé beaucoup plus loin qu'il ne le fallait. Je suis porté à croire que, vis-à-vis du médecin qui propose une assurance pour lui ou pour les siens, l'enquête est plus sévère, plus minutieuse, plus profonde peut-être que pour tout autre individu, que les Compagnies sont plus difficiles, ce qui est déjà pas mal désobligeant, mais qu'en définitive, l'exclusion du médecin aux assurances n'a pas été érigée en principe, et qu'aucune décision de ce genre, outrageante pour toute une classe de la Société, n'a pu être prise.

S'il en était autrement, je ne conseillerais pas aux médecins de courber humblement la tête et d'accepter cet injurieux ostracisme. Ils devraient, à mon sens, au contraire, protester avec dignité, mais avec toute l'énergie d'honnêtes gens. Toute autre conduite serait un coupable abandon de l'honneur professionnel, serait une sorte d'acceptation par nous tous de

développer à la suite de l'évacuation du liquide; des fausses membranes fortement organisées le retiennent et s'opposent à ce qu'il vienne remplir le vide de la cavité thoracique; le liquide se reproduit, et, après la troisième ou la quatrième ponction, il devient louche, purulent; bientôt des symptômes de putridité se manifestent; la fièvre hectique s'allume pour ne plus s'éteindre, et le malade, épuisé, meurt souvent plus tôt, avoue M. Hérard, que si l'on n'eût pas cherché à évacuer la sérosité contenue dans la poitrine. Relativement donc à ces cas de pleurésie ancienne, pas de désaccord: tout le monde convient de la fréquence, de la fatalité, pour ainsi dire, de la transformation purulente du liquide épanché à nouveau dans la plèvre.

Il n'en est pas de même pour la pleurésie aiguë ou récente : ici, l'accident dont nous parlons est singulièrement atténué ou contesté dans sa signification, alors qu'il se déclare. « Dans les cas récents, je cite les paroles mêmes de M. Hérard, dans les cas récents, et par cas récents j'entends non seulement les pleurésies aiguës, mais encore les épanchements qui ne datent que de quelques mois, nous n'avons pas à redouter les mêmes inconvénients; d'abord, dans ces cas, le poumon, qui n'a été que momentanément refoulé, revient à ses dimensions premières avec une grande facilité, et on peut, pour ainsi dire, suivre ce retour de l'organe par l'auscultation à mesure que le liquide est évacué. Quant à la transformation purulente du liquide, je ne l'ai pas constatée et pour une excellente raison, c'est que, dans la plupart des cas que j'ai eus à traiter, une seule ponction a suffi à la guérison. Mais je sais que, quelquefois, cette transformation a eu lieu, et que, suivant la judicieuse remarque de M. Moutard-Martin, elle s'observe surtout quand le liquide s'était déjà montré louche vers la fin de la première thoracentèse. »

Ces paroles répondent-elles entièrement à l'exacte appréciation des faits en général? La transformation purulente n'a pas été observée par notre collègue dans les cas où il a fait intervenir la thoracentèse : cette heureuse pratique ne lui inspire-t-elle pas plus de sécurité que ne le comporte le point sur lequel j'appelle l'attention de la Société?

M. Moutard-Martin, en reconnaissant que la transformation purulente de l'épanchement peut s'effectuer dans les cas dits récents, avance que cette transformation est pour ainsi dire annoncée dès la première thoracentèse, parce que le liquide se montre louche vers la fin de l'évacuation provoquée. Ce fait ne nous paraît prouver

---

cette sorte de solidarité que les Compagnies voudraient établir entre quelques crimes individuels et une profession tout entière, ce serait prêter nous-mêmes la main au renversement du grand, moral et charitable principe de l'individualisme de la faute et du crime.

Je n'accepte à aucun degré la suspicion que les Compagnies voudraient faire peser sur les médecins. Y a-t-il eu des médecins qui aient fait assurer leur vie au profit de leur famille, se sachant atteints de quelque maladie incurable et prochainement mortelle? M. Guérin parle de quelques abus qui se seraient produits à cet égard. Je les ignore; ce que je sais, c'est que, dans une circonstance importante, une Compagnie a soutenu ce système contre la famille de l'un de nos éminents confrères décédés, et que ce système s'est écroulé devant la justice. Je ne connais pas d'autres faits de ce genre, et ce fait nous est favorable.

Les médecins, en ce qui concerne leurs propres maladies, sont, hélas! semblables à tous les autres hommes; ils conservent l'espérance et l'illusion, et bien rares sont-ils ceux qui croient à l'incurabilité de leur mal. Cet argument n'a donc aucune valeur spéciale. On oublie, d'ailleurs, qu'auprès de toutes les Compagnies fonctionnent des médecins soigneux et instruits, qui soumettent bel et bon leurs confrères aux plus sévères investigations, et, franchement, est-il possible d'admettre que l'existence d'un cancer, si profond soit-il, puisse échapper souvent à leurs recherches? Un cancer! mais s'il est récent et à son début, le médecin qui le porte ne saura pas plus que vous et moi la nature du mal. S'il est ancien, il aura produit un tel retentissement sur l'organisme, qu'il ne pourra échapper à l'œil scrutateur du médecin officiel. L'exemple est donc mal choisi, et tout autre cas ne serait pas plus favorable.

Que les Compagnies doivent se tenir en garde contre ces maladies dissimulées ou méconnues, c'est bien leur droit; mais les médecins n'ont pas, heureusement, le monopole des affections de la famille, et leur exclusion des avantages des assurances, basée sur leur pro-

en aucune façon que la thoracentèse ne soit pas, dans ces cas, la cause réelle de la purulence de l'épanchement renouvelé et de la mort qui, probablement, en a été la suite; je dis probablement, car dans les faits observés par lui, M. Moutard-Martin ne nous a pas édifiés sur l'issue dernière de la maladie. Tout épanchement séreux, en effet, ne devient pas spontanément purulent par cela qu'il présente un aspect légèrement louche dans les couches tout à fait inférieures. Un tel liquide peut parfaitement se résoudre comme liquide séreux; et l'on ne peut méconnaitre dans la transformation purulente complète qui succède à l'évacuation un effet direct de cette évacuation.

Mais ce caractère prémonitoire de la transformation purulente a-t-il lui-même une constance et une valeur bien démontrées? Peut-on l'ériger en caractère général? Nous sommes loin de le penser; nous croyons que la purulence du liquide peut succéder à un épanchement récent et absolument séreux, identique à lui-même des premières aux dernières parties du liquide évacué. Tel est le fait que nous venons d'observer à l'Hôtel-Dieu, dans des conditions qui nous paraissent rigoureusement probantes, fait que nous demandons la permission de soumettre au jugement de la Société, et dont nous allons retracer les traits principaux d'après l'observation prise jour par jour par M. Legroux, interne du service.

Pleurésie. — Thoracentèse. — Transformation purulente de l'épanchemeut après une première ponction. — Mort.

Un jeune homme de 23 ans, ornemaniste de plafond, bien musclé, à poitrine d'une bonne conformation, d'une santé jusqu'alors régulière, sans hérédité diathésique appréciable, éprouva, vers le milieu de janvier, quelques malaises survenus sans cause nettement définie, et ressentit vers les parois thoraciques des points douloureux variant de place et d'intensité. Les digestions se troublèrent; la faiblesse et l'anorexie augmentèrent dans les premiers jours de février; le 11 de ce mois, le malade fut forcé de cesser tout travail et de s'aliter. Un point de côté très douloureux s'était déclaré au-dessous et en dehors du mamelon gauche et s'irradiait en arrière; en même temps, frissons légers, fièvre s'exaspérant sur le soir, perte de tout appétit, insomnie, dyspnée pénible. Le malade s'applique de lui-même et sans conseil de médecin, un vésicatoire sur le point douloureux, prend des tisanes chaudes, et reste au lit sans autre traitement jusqu'au 19 février, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu.

Nous le trouvons dans l'état suivant : décubitus dorsal; forces prostrées; face pâle, plom-

---

fession, ne se soutient par aucune bonne raison, ne se justifie par aucun abus connu. On ne voit donc pas pourquoi on conseillerait aux médecins de s'abstenir de faire profiter leurs enfants, leurs veuves ou leurs ayants droit quelconques des avantages du contrat d'assurance, sous ce prétexte qu'ils peuvent être en butte à des soupçons injustes, injurieux, que rien ne légitime. C'est au contraire à éclairer sur ce point la religion, la justice et même les intérêts des Compagnies que nos efforts doivent tendre. S'il est vrai qu'elles soient égarées par de fausses préventions, eh bien, cherchons à les dissiper, et montrons-leur que, dans toutes les statistiques criminelles de la France, la profession médicale tient constamment un des derniers rangs dans la liste des attentats contre les personnes et contre la propriété. C'est précisément parce que les crimes sont rares parmi les médecins, que ceux qui se produisent excitent une telle émotion de douleur et de surprise. Parce que, dans le cours de plusieurs siècles, il s'est trouvé un Castaing, un Palmer, un La Pommerais — car il en est jusqu'à trois que l'on pourrait citer — est-ce une raison pour flétrir toute une profession d'une suspicion injurieuse et d'une exclusion outrageante?

Que notre honorable collègue de la *Gazeete médicale* veuille bien y réfléchir, et il verra certainement qu'il a cédé lui-même à un sentiment très délicat sans doute, mais d'une susceptibilité excessive. Notre rôle n'est pas de céder devant de fausses et d'injustes préventions, mais de leur résister au contraire et de les éclairer, surtout par le spectacle moral que présente partout le corps médical par son dévouement, son amour de l'humanité et ses sacrifices. Les médecins ont mille occasions dans la vie d'être improbes, combien en voit-on cependant qui aient à rendre compte de leurs actes à la justice? Pas un sur cinq mille; n'est-ce pas un résultat vraiment consolant?

Je ne peux pas admettre davantage que les médecins aient plus de facilité que d'autres à

bée; peau sèche, modérément chaude; dégoût des aliments; pouls accéléré; respiration fréquente et gênée; toux légère; expectoration formée de mucosités opaques, jaunâtres, déchiquetées, nageant dans un liquide clair et aéré. L'examen de la poitrine montre de la voussure à gauche; du même côté, la matité est complète de haut en bas, en arrière; en avant, elle occupe les deux tiers inférieurs; absence de respiration en arrière, sur les côtés, en avant; toutefois, souffle pleurétique dans le tiers supérieur en arrière; respiration soufflante en haut et en avant, mêlée de quelques râles humides. Du côté droit, sonorité normale; respiration rude au sommet, puérile dans le reste de l'organe; quelques râles sibilants. Le cœur semble un peu refoulé sous le sternum; les bruits en sont normaux. Nous n'ajouterons plus qu'un trait à ce tableau symptomatique : quand le malade remue, quand il s'assied sur le lit, ou qu'il veut saisir un objet, ses mains tremblent légèrement; quand il parle, ses lèvres tremblent aussi, frémissent un peu; la parole semble brève. Ces symptômes insolites ne se rattachent à aucun état antérieur particulier au malade; celui-ci est naturellement assuré dans ses mouvements, et n'est d'ailleurs pas adonné aux boissons alcooliques. L'intelligence est nette, quoiqu'on puisse discerner une certaine stupeur dans les actes de la vie de relation. Un large vésicatoire fut appliqué sur la paroi postérieure de la poitrine; des diurétiques furent prescrits, et le bouillon donné pour seul aliment.

Les 20 et 21 février, l'état du malade persista sans amélioration et fut même en s'aggravant; l'exacerbation fébrile du soir était considérable; le pouls atteignait alors à 120 pulsations, il était en même temps petit et dépressible; la dyspnée était plus fatigante; 40 inspirations par minute; la faiblesse augmentait; l'insomnie était toujours aussi pénible; l'anorexie complète, quoique la langue fût nette et humide; des sueurs abondantes à la face et au cou paraissaient surtout le soir et la nuit; l'aspect terreux de la face devenait plus marqué; les lèvres cyanosées; la soif intense.

L'examen de la poitrine, à la date du 22, décélait une augmentation manifeste de l'épanchement; la matité remontait à la clavicule; elle était absolue sur tout le côté gauche, soit en avant, soit en arrière; l'expectoration se mélangeait de stries sanguinolentes. Purgation. Le lendemain, application d'un nouveau vésicatoire occupant toute la partie antérieure; administration des diurétiques à plus haute dose.

L'état du malade se maintint dans toute sa gravité les jours suivants. Un troisième vésicatoire est appliqué à la partie postérieure de la poitrine, le 25; le reste du traitement est d'ailleurs continué dans son ensemble. Malgré cette médication, les symptômes généraux croissaient et devenaient alarmants; l'état local empirait. Le 27, nous constations une déviation du cœur, repoussé vers la droite; les bruits présentaient leur maximum d'intensité vers le bord droit du sternum. Nous jugeâmes, dès lors, la thoracentèse formellement indiquée; nous attendîmes

---

attenter avec plus de sûreté aux jours des personnes assurées. C'est peut-être la proposition contraire qui se rapprocherait davantage de la vérité. Dans le procès qui vient d'avoir une si terrible issue, c'est précisément le luxe de précautions prises par l'accusé pour dissimuler ses intentions coupables qui a donné le premier éveil à la justice. Est-ce que le médecin, qui aurait assuré pour une somme considérable la vie d'une personne, ne doit pas être l'objet d'une surveillance spéciale et de tous les instants?

Où en serions-nous si la doctrine de M. Guérin, ou plutôt si les conseils qu'il donne venaient à prévaloir? Appliquée aujourd'hui aux assurances sur la vie, elles le seraient bientôt aux contrats de rentes viagères, de telle sorte que le médecin serait bientôt une espèce d'ilote dans la société, à qui seraient interdits des actes importants de la vie civile.

Cette conséquence, nous la signalons avec confiance au bon esprit de notre collègue, et, d'avance, nous sommes sûr de son assentiment.

D^r Simplice.

CONCOURS. — La première partie des épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est terminée.

Les candidats admissibles sont : MM. Baudot, Blachez, Cadet de Gassicourt, Guyot, Isambert, Labbé, Raynaud, Simon (Jules).

— Le mercredi 20 juillet 1864, il sera ouvert à l'École de médecine de Lille un concours pour une place de professeur adjoint à la chaire de clinique chirurgicale, et pour une place de professeur suppléant aux chaires de chirurgie. Les docteurs en médecine qui désireraient prendre part à ce concours, devront adresser leur demande d'inscription avant le 15 juillet prochain, à M. Cazeneuve, directeur de l'École de Lille.

cependant jusqu'au surlendemain, 29 février. Aucun amendement favorable ne se déclarant, nous ne crûmes pas devoir différer davantage, et nous pratiquâmes l'opération ce même jour, dix jours après l'entrée du malade à l'hôpital.

Une ponction fut pratiquée en dehors de l'épine de l'omoplate, entre la huitième et la neuvième côte ; elle ne donna pas issue au liquide, quoiqu'elle eût dû pénétrer sûrement dans la cavité pleurale, si des fausses membranes, repoussées en avant de la canule, n'eussent pas formé obstacle à cette pénétration. Le retour de la sonorité qui, peu d'instants après, déborda largement la région où siégeait cette première ponction, et l'autopsie qui fut pratiquée plus tard, montrèrent, en effet, qu'il n'y avait pas d'autre cause possible à l'absence de l'écoulement du liquide. Une seconde ponction fut immédiatement pratiquée plus en avant et plus haut dans le sixième espace intercostal avec le trocart muni d'un long cylindre de baudruche. Deux litres et demi de liquide citrin, parfaitement transparent, s'écoulèrent. Les dernières parties de la sérosité évacuée présentèrent absolument le même aspect que le liquide du début ; nulle trace d'un liquide louche, troublé par la présence de globules purulents en plus ou moins grand nombre. Aucune bulle d'air ne pénétra dans la plèvre. Le malade supporta très bien l'opération. La toux qui accompagne habituellement le déplissement pulmonaire ne se produisit pas dès l'abord ; mais, après avoir engagé le malade à tousser volontairement, la toux involontaire se manifesta, sans cependant atteindre au degré de ténacité et d'intensité convulsive observé souvent dans ces conditions. La percussion et l'auscultation nous permirent de suivre les progrès de l'expansion pulmonaire ; la sonorité reparut sur toute l'étendue des parois thoraciques, excepté tout à fait à la base, en arrière, où persista un peu d'obscurité du son. Le murmure vésiculaire réparut dans la moitié supérieure en avant, et en arrière dans le tiers supérieur. Au murmure vésiculaire se joignirent en arrière quelques bulles disséminées de râle sous-crépitant, et un léger souffle limité à la partie interne du poumon. Dans la moitié inférieure en arrière, on n'entendait pas de bruit respiratoire, malgré le retour de la sonorité. La constatation de ces faits nous démontra que l'expansion pulmonaire demeurait imparfaite, et que l'organe était encore loin de remplir la cavité pleurale ; une portion notable de cette cavité demeurait vide. Le cœur avait repris sa position normale.

Le soulagement éprouvé par la malade fut immédiat. Nous avions tout lieu d'espérer que la fréquence du pouls diminuerait, que l'état général irait en s'améliorant progressivement, en même temps que le poumon achèverait peu à peu de vaincre les obstacles qui s'opposaient à son complet déplissement. Pour tout médicament, potion morphinée.

La journée fut calme. La fréquence des mouvements d'inspiration se réduisit à 20 inspirations par minute. Par contre, la fréquence du pouls persistait et dépassait 100 pulsations ; les battements étaient plus amples et plus réguliers ; sueurs assez abondantes ; état local pareil à celui du du matin.

La nuit fut bonne ; pour la première fois, depuis le début de la maladie, il y avait eu cinq heures de sommeil non interrompu.

L'examen du thorax indique, le lendemain, un vrai progrès dans l'ampliation pulmonaire ; le murmure respiratoire s'entend sur une plus large étendue, entremêlé toujours de bulles éparses de râle sous-crépitant ; dans le tiers inférieur, néanmoins, absence de bruit respiratoire, et, à la base même, submatité. Même prescription. Cependant la fièvre persiste ; le soir, la peau se couvre de sueurs ; soif vive ; inappétence ; faiblesse générale. Le malade n'a éprouvé aucun sentiment de froid ou de frisson.

Le 2 mars, l'état général et local semble peu modifié ; une diarrhée abondante et spontanée est survenue ; six selles liquides depuis vingt-quatre heures.

Le 3 mars, la fièvre et les sueurs persistent ; à la visite du matin, le pouls donne 108 pulsations ; l'insomnie est revenue et s'est même accompagnée d'un peu de délire dans la nuit ; la diarrhée est moins abondante ; la prostration paraît plus profonde ; la pâleur et l'aspect terreux de la face augmentent ; les tremblements des membres supérieurs et des lèvres, signalés dès le début de la maladie, deviennent plus marqués ; ni frissons, ni céphalalgie ; la respiration redevient fréquente ; cependant la percussion et l'auscultation ne nous montrent pas de changement notable dans l'état de la poitrine. Une potion avec musc et extrait de quinquina est prescrite.

4 mars : La situation est la même ; le malade a eu encore du délire dans la nuit ; ce délire est toujours effacé le matin, et le malade répond avec une parfaite justesse aux questions qui lui sont adressées. La matité perçue à la base du thorax augmente sensiblement et occupe le tiers inférieur à gauche : râles sous-crépitants disséminés dans la partie supérieure du poumon. A droite, on entend des craquements au sommet du poumon plus marqués qu'au début, ce qui confirme l'existence, présumée par nous dès le début, d'une diathèse tuberculeuse, et nous

porte à craindre, en présence des symptômes généraux observés, un développement aigu de cette diathèse. Le quinquina et le musc sont continués.

Le subdélirium, accompagné de somnolence, devient plus continu et paraît dans la journée; les réponses sont cependant toujours nettes. La fièvre persiste sans rémission; les sueurs sont abondantes et ne sont précédées d'aucun frisson; l'adynamie devient profonde; l'amaigrissement fait des progrès. Cet état va en s'aggravant les 5 et 6 mars; la matité, limitée précédemment à la base du thorax, s'élève et occupe la moitié inférieure du côté gauche; respiration soufflante dans la partie supérieure. Le ventre se ballonne et présente une douleur obtuse à la pression; pas de vomissements. On continue le traitement en y ajoutant un large vésicatoire à la partie postérieure gauche.

Le 7 mars, le ventre devient plus tendu et plus douloureux; l'adynamie est extrême; le subdélirium presque continu; le pouls très fréquent et petit. Le malade succombe le 8 mars, neuf jours après l'opération.

A l'autopsie, on constata un épanchement purulent d'un litre environ dans la cavité pleurale gauche; le poumon du même côté est refoulé dans la gouttière vertébro-costale, et présente le volume des deux poings. Des fausses membranes, épaisses de 3 à 5 millimètres, l'enveloppent d'une coque presque complète. La plèvre pariétale était recouverte de fausses membranes pareilles. Le tissu pulmonaire est dense, d'un rouge foncé, non crépitant. A droite, la plèvre contient deux verres environ de sérosité transparente. Les sommets des deux poumons présentent des tubercules, dont quelques-uns sont ramollis, et les autres, en plus grand nombre, caséeux et fermes. Quelques tubercules sont disséminés dans le reste du poumon et dans les scissures interlobaires du côté droit. Le cœur et le péricarde sont légèrement refoulés à droite. Le péricarde contient un demi-verre de sérosité transparente. Le cœur est normal. Les intestins sont rouges, injectés à leur surface péritonéale, et distendus de gaz. La cavité péritonéale contient un peu de liquide louche et trouble. Les reins sont congestionnés. Le cerveau n'a pas été examiné.

Si nous résumons les traits principaux de cette observation, nous voyons les premiers malaises se déclarer vers le 15 janvier; cependant l'invasion proprement dite de la pleurésie ne semble pas remonter plus haut que le 11 février; en tout cas, la pleurésie était de celles qu'on appelle récentes. L'accroissement continu de l'épanchement malgré le traitement, l'abondance extrême à laquelle il était parvenu, le déplacement du cœur, la persistance elle-même de la fièvre, que l'on a vue souvent tomber tout à coup après l'évacuation du liquide épanché, la cyanose commençante, la dyspnée très prononcée, tout faisait un devoir d'opérer; il y avait là réunies les diverses indications que je réclamais pour la thoracentèse au début de cette discussion; nulle contre-indication ne venait jeter de l'hésitation dans le parti à prendre.

Les suites immédiates de l'opération ont été régulières; nulle imprudence n'a été commise par le malade; nul frisson n'est venu annoncer l'invasion ou, mieux, la transformation de l'état pathologique; et, cependant, la fièvre, loin de tomber, s'est progressivement accrue; l'état général a été s'aggravant sans relâche, et l'épanchement pleural est devenu purulent. Comme pour mieux accuser la cause occasionnelle de la transformation purulente et montrer l'action directe de la ponction thoracique, en même temps que du pus s'épanchait dans la cavité pleurale gauche, un épanchement s'opérait dans la plèvre droite et dans le péricarde, à la période ultime de la maladie, épanchement séreux et sans aucun mélange de pus. Peut-on contester, dans ce cas, l'influence de la thoracentèse sur la transformation de l'épanchement dans la plèvre gauche? Ne doit-on pas lui attribuer pour une bonne part, je ne dis pas l'issue, mais la forme nouvelle de la maladie, et cela d'autant mieux que le liquide évacué ne présentait pas, dans les dernières parties sorties par la canule, cet aspect plus ou moins trouble dont nous a parlé notre collègue M. Moutard-Martin, comme indice d'une future transformation purulente?

Le cas dont je viens d'entretenir la Société est-il absolument rare? Quelques-uns de nos collègues, qui n'ont pas encore compté de ces insuccès dans leur pratique de la thoracentèse, seront enclins à le penser; d'autant qu'on a peu publié d'exemples qui permettent de croire, en dehors de ce que l'on a vu soi-même, au plus ou moins

de fréquence de cet accident consécutif de la thoracentèse dans les pleurésies récentes. Pour moi, je crois des cas pareils moins rares que ne le ferait supposer le silence des médecins à cet égard. On est plus enclin à relater les admirables succès que procure souvent la thoracentèse que les revers qui peuvent la suivre. Il en est ainsi pour toutes les médications, et, en particulier, pour celles que l'on peut appeler chirurgicales, et dont l'effet heureux a quelque chose de frappant et entraîne malgré soi. Une pleurésie avec énorme épanchement guérie en quelques jours, un malade arraché tout à coup à une mort imminente et rendu presque sans peine à la santé, quel triomphe pour l'art et pour le médecin! On s'empresse de le faire connaître pour amener les timides à en obtenir de semblables. Mais l'énorme épanchement se renouvelle, du pus se forme dans la plèvre ponctionnée, la mort, que l'on croyait avoir éloignée, reparaît; il y a là un insuccès dont, avec raison, on ne se croit pas responsable; l'art a seulement été impuissant; d'ailleurs, le cas est relativement rare; on ne songe pas à en faire part, car l'instruction à retirer de ces cas ne semble pas aussi immédiate, aussi vive, aussi réelle que celle que l'on tire des premiers. Il faut donc chercher, interroger, pour bien savoir qu'une opération, qui compte de brillants succès, compte aussi ses revers. Il y a certainement des uns et des autres pour la thoracentèse; il ne faut pas se borner à signaler les premiers; il faut reconnaître les seconds. La cause des avantages réels de la thoracentèse est bien et dûment gagnée; elle n'a été contestée par aucun de nous; loin de la fortifier, on l'affaiblirait en laissant naître des illusions sur l'innocuité définitive de l'opération. Nous devons rechercher plutôt les accidents graves qui peuvent suivre cette dernière, afin de les signaler, et de mettre en garde les médecins. Ceux-ci, avertis par l'expérience commune, qui vaut mieux que l'expérience même la plus consommée d'un seul, ne se décideront dès lors à cette opération que sur des indications formelles; les succès qu'ils obtiendront ainsi seront de bon aloi, et les revers ne seront pas imputables à la témérité de leur pratique.

Or, parmi les accidents consécutifs qui peuvent compromettre la vie des malades à la suite de la thoracentèse, il faut placer au premier rang la transformation purulente de l'épanchement. Devant cette possibilité, nous ne croyons pas qu'il faille se relâcher de sages sévérités : il ne faut faire intervenir la ponction de la poitrine que dans les cas d'épanchement excessif avec déplacement des viscères, et quand les moyens puissants dont la thérapeutique dispose, convenablement employés, auront échoué. C'est à ces indications que nous avons obéi dans le cas particulier dont nous avons entretenu la Société. Nous ne pensons pas qu'une seule parmi elles puisse être négligée. Si l'on se bornait à constater un épanchement très abondant remplissant tout un côté de la poitrine, et que l'on se crût autorisé à ponctionner la poitrine sur ce seul fait, on pratiquerait la thoracentèse dans une foule de cas où elle est parfaitement inutile, et où la guérison peut être obtenue par un traitement médical, et sans encourir les dangers consécutifs que nous venons de signaler. Ces épanchements abondants, qui donnent de la matité jusqu'à la clavicule, se résolvent, en effet, très souvent avec facilité. Pour notre compte, nous avons observé un nombre considérable de ces pleurésies latentes à épanchement excessif, et toujours, jusqu'ici, nous avions vu nos malades guérir sans opération. Que serait-il advenu si nous avions cru devoir ponctionner, comme plusieurs de nos collègues, et M. Archambault en particulier, semblent nous le proposer, tous ces épanchements pleurétiques ? Nous n'aurions pu être pratiquement plus heureux, et peut-être l'aurions-nous moins été; peut-être aurions-nous essuyé quelques revers semblables à celui que nous venons de faire connaître. Il faut donc que la seconde indication se joigne à la première; il faut que l'épanchement excessif résiste à une thérapeutique sagement et énergiquement conduite. Dans ces cas, tout indique l'opération, tout la légitime.

Nous ne connaissons qu'une exception à apporter à cette règle de conduite : c'est celle qui résulte d'une mort imminente. Si, en effet, la cyanose, la dyspnée intense, la petitesse, l'état misérable du pouls, si le refroidissement et les angoisses de

l'asphyxie commençante sont prononcés chez un malade affecté d'épanchement excessif, dans ce cas qui peut se présenter surtout dans la pratique hospitalière, où les malades viennent souvent si tard réclamer les secours de l'art, il ne faut pas attendre, mais opérer sur-le-champ; la mort menace, et ce n'est pas le cas de songer à l'emploi des moyens thérapeutiques qui exigent du temps, et provoquent, en outre, une fatigue que le malade ne semble pas alors en état de supporter.

Telles sont, à notre avis, les véritables indications de la thoracentèse. Y a-t-il à craindre, en les énonçant, d'éloigner les praticiens peu hardis de cette opération alors qu'elle est formellement indiquée? Faut-il, pour remédier à cet inconvénient, diminuer, effacer, pour ainsi dire, les contre-indications et les accidents consécutifs possibles de l'opération? Faut-il, en quelque sorte, pousser à l'abus pour obtenir un sage emploi? Cette pensée, j'en suis convaincu, n'est formellement celle d'aucun de nos collègues, quoique, à un moment, elle ait paru se produire dans ces débats. La pratique de la thoracentèse est trop facile pour qu'elle ne tombe pas aisément dans le domaine de tous. Quel est celui de nos internes qui redouterait de l'appliquer? Ils sont accoutumés de bonne heure à surmonter de bien autres difficultés; il faut plutôt leur donner l'exemple d'une prudente réserve. Le devoir d'un chef de service, vis-à-vis des élèves, me paraît plus souvent celui de la résistance à l'emploi de moyens expéditifs et brutaux, en quelque sorte, que celui d'une incitation entreprenante qui n'est que trop familière aux jeunes médecins, surtout dans la pratique des hôpitaux.

Mais la mort subite, nous dira-t-on! Sans revenir sur cette question, nous rappellerons que la mort qui survient dans la pleurésie n'est pas toujours subite, malgré le nom qu'on lui donne; elle s'annonce souvent; elle est imminente avant de frapper; ces cas, nous venons de le dire, constituent une indication formelle. En d'autres circonstances, M. Goupil l'a montré, la mort subite se rattache à des causes étrangères à l'épanchement et que l'évacuation du liquide n'aurait probablement pas éloignées. En d'autres cas, elle survient dans des pleurésies avec épanchement très ancien, méconnu, non traité, comme dans l'exemple que M. Lasségue a fait connaître; or, dans la pleurésie dite ancienne, la thoracentèse n'est-elle pas impuissante et n'accélère-t-elle pas souvent la fin du malade? D'ailleurs, dans ce cas, c'est plutôt l'erreur où était le malade, c'est le défaut de traitement qu'il faut accuser; ces faits ne sont pas à invoquer ni en faveur de la thoracentèse, ni contre toute autre méthode de traitement. Bien rarement, enfin, la mort subite, j'entends la mort réellement due à un épanchement pleurétique, survient chez un malade récemment affecté, soumis à un traitement régulier, surveillé chaque jour par un médecin éclairé. Ce dernier cas, je ne crains pas de le dire, doit se présenter avec une telle rareté qu'à peine peut on l'invoquer avec certitude, et qu'on ne pourrait songer, sur cette seule possibilité, à bouleverser toutes les règles d'une saine thérapeutique, et à courir des chances incertaines dont la mort elle-même peut devenir le terme.

Notre conclusion formelle demeure donc que les indications de la thoracentèse ne doivent pas être élargies au delà du cercle qui leur a été tracé dans le rapport et dans la discussion si souvent rappelés dans ce débat; qu'il y aurait danger à l'accepter d'emblée comme méthode de traitement dans les épanchements même très abondants; qu'il ne faut l'appliquer dans ces cas qu'alors que la thérapeutique médicale a échoué après avoir été employée avec suite et suffisante énergie.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALINE [1].

MM. Bouley et Reynal ont fait ensemble des expériences sur les chevaux, pour étudier les effets, non pas de la digitaline, mais de la digitale. Ils ont observé d'abord une certaine excitation, avec accélération des battements du cœur. Puis, quand le poison est passé dans le sang, quand il a bien imprégné toute l'économie, ils ont vu un ralentissement marqué de la circulation, ainsi que de la respiration. Plus tard, il y a un peu de fièvre, avec une légère réaction; mais, quand la mort arrive, c'est à la suite d'un refroidissement général et d'un ralentissement très marqué des mouvements du cœur.

A l'autopsie, ils ont trouvé presque constamment un épanchement de sérosité dans le péricarde, et de larges taches pétéchiales sous-séreuses. Il y a aussi des ecchymoses à la face interne du cœur, avec de petits caillots de fibrine adhérents aux tendons des valvules. Le sang est noir, diffluent, ayant l'aspect de poix fondue. Ces messieurs n'ont jamais vu de resserrement des cavités ventriculaires. Le cœur des animaux, examiné cinq ou six heures après la mort, leur a toujours paru très flasque, ce qui peut être dû à un commencement de putréfaction, laquelle se manifeste plus vite chez les herbivores que chez les carnassiers, et est très rapide, surtout après l'empoisonnement par les poisons végétaux. Ils n'ont jamais expérimenté sur le chien.

M. Tardieu fait remarquer que ce qu'il a vu se rapporte, pour les points importants, avec ce que viennent de décrire MM. Bouley et Reynal. Les légères différences qu'il est possible de faire ressortir entre la déclaration de ces messieurs et ses propres expériences dépendent de ce que MM. Bouley et Reynal ont agi avec la digitale, qui, bien que moins énergique, tue plus lentement que la digitaline, et de ce qu'ils ont opéré sur des chevaux, animaux herbivores, chez lesquels la décomposition des tissus, et, par suite, leur flaccidité est beaucoup plus prompte à se manifester.

Le débat scientifique paraissait terminé et les plaidoiries avaient commencé, lorsque la Cour, émue par certaines assertions de la défense, a cru devoir faire rappeler M. Tardieu pour lui demander de donner des explications sur les points suivants :

M. le Président : La défense a prétendu que si le chien, auquel vous avez inoculé un extrait provenant des organes de M^me de Paw, n'est pas mort, c'est que cet extrait ne contenait pas de poison. En second lieu, la défense pense que si le chien, qui a été soumis à l'inoculation de l'extrait produit par les matières recueillies sur les portions du parquet souillées par les vomissements, a succombé, c'est que ce parquet a pu contenir du poison provenant d'une autre source que ces vomissements. Enfin, l'expertise aurait été incomplète en ce qu'on n'a pas empoisonné un chien avec la digitaline pure, et qu'ainsi on n'a pas fait d'examen comparatif.

M. Tardieu : Nous avons la conviction d'avoir apporté devant la justice la preuve de l'existence du poison. Et, sur ce point, il ne reste aucun doute, aucune hésitation dans notre esprit. En effet, en traitant l'estomac et une partie des intestins de M^me de Paw, d'abord par l'alcool, puis par l'eau, nous avons obtenu un extrait qui, inoculé à un chien, l'a rendu malade. De ce que cet animal n'est pas mort, s'ensuit-il qu'il n'a pas été empoisonné? Il n'est pas mort, mais il a eu des vomissements et un ralentissement tel des battements du cœur, que le nombre de ses pulsations a diminué, en quelques heures, de 50 pour 100; et c'est pour nous la preuve évidente de la présence du poison dans les matières qui lui ont été inoculées. Ce poison, étant en moins grande proportion dans les viscères que dans les matières vomies sur le parquet, n'a pas tué l'animal, mais il a révélé chez lui sa présence par des caractères tellement significatifs, que le doute n'est même pas possible.

Quant au reproche que l'on nous fait de n'avoir pas empoisonné un chien avec de la digitaline pure, nous ne saurions l'accepter. Ce n'est pas seulement parce que nous étions mus par une sentimentalité excessive que nous nous sommes abstenus, mais bien parce que nous avons jugé cette expérience tout à fait inutile. D'abord, notre conviction était entière; puis, quelque soin que l'on prenne, on ne peut pas faire qu'un chien se comporte absolument identiquement en face d'un poison de la même façon qu'un être humain.

La digitaline introduite dans l'estomac a pour effet de provoquer des vomissements, et il peut

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 14, 17 et 19 mai.

arriver que ces vomissements soient eux-mêmes une cause de salut en débarrassant le sujet empoisonné de tout le poison ingéré, avant qu'il en ait été absorbé une quantité suffisante pour donner la mort. On n'a qu'un moyen de s'opposer à cet inconvénient, c'est de lier l'œsophage. Mais cette opération préliminaire a été très vivement blâmée au sein de l'Académie de médecine. On lui a reproché, avec juste raison, d'être à elle seule une cause suffisante de mort, et si nous y avions eu recours, on n'aurait certainement pas manqué de nous dire : C'est là ce qui a tué les animaux mis en expérience. Nous nous serions donc placés dans cette double alternative, ou de laisser l'animal se débarrasser du poison par les vomissements, ou de paraître l'avoir tué en liant son œsophage. C'est ce que nous avons tenu à éviter et nous n'avons pas voulu porter à la justice des résultats aussi peu précis, aussi facilement contestables.

Au surplus, nous avons fait des expériences comparatives sur des grenouilles. C'est un point qu'il ne faut pas oublier, car, si ce ne sont pas ces expériences qui nous ont permis d'affirmer la réalité de l'empoisonnement, ce sont au moins elles qui nous ont éclairés sur la nature du poison employé.

On a encore reproduit cette objection à laquelle nous pensions avoir surabondamment répondu que l'extrait provenant des organes retirés du cadavre de M^me de Paw ne contenait pas de poison, et on s'obstine à attribuer à la putréfaction l'empoisonnement du chien auquel on a inoculé l'extrait provenant de ces organes. Mais en admettant même qu'il y ait eu putréfaction, je dois dire que les symptômes qui auraient pu être produits par l'inoculation de ces matières putrides seraient complétement différents de ceux que nous avons observés. Lorsqu'il y a intoxication par la matière putride, le sang est liquide, diffluent, il se forme des abcès, et si la maladie peut être rapide quand elle se termine par la mort, elle n'est jamais suivie d'une guérison aussi prompte que celle que nous avons observée. Puis, à quoi bon argumenter sur des choses qui, non seulement n'ont pas été constatées, mais qui même ne sont pas possibles? Voici une lettre de M. Réveil, qui répond victorieusement aux objections qui nous ont été déjà faites, à ce sujet, dans une précédente audience :

« J'ai déposé, il y a deux ans, à l'Académie de médecine, un mémoire dans lequel j'ai démontré que, contrairement à ce qu'avaient dit Orfila et d'autres auteurs, qu'il ne se forme pas pendant la putréfaction du *cyanhydrate d'ammoniaque ni aucune autre substance toxique séparable par les dissolvants, ou par la distillation;* malheureusement, aucun rapport n'a été fait sur ce travail, et il n'a pas été publié; mais j'en tiens copie à votre disposition si vous le désirez.

» Ceci pour vous dire que, sur ce point comme sur tant d'autres, hélas ! votre contradicteur s'est trompé.

» Agréez, etc. D^r Réveil. »

Faut-il maintenant rappeler que M^me de Paw a été saisie au milieu d'une santé qui, sans être parfaite, était certainement bonne, et qu'elle a éprouvé d'abord des vomissements excessifs, puis un grand affaissement, une douleur de tête extrême et cet état de trouble de la circulation si bien décrit par M. Blachez? Est-ce là une mort naturelle ? Je ne le pense en aucune façon. Elle était enceinte, il est vrai ; mais les morts subites, inexpliquées par l'autopsie, surviennent non pas chez les femmes enceintes, mais chez les femmes en couche et après l'accouchement. Puis, ce n'est pas ici une mort subite, c'est une mort rapide après vingt-deux heures de symptômes graves, de symptômes qui ne peuvent s'expliquer que par un empoisonnement.

J'entends un juré me demander pourquoi je ne parle pas du parquet. C'est que si ce parquet eût été souillé par des couleurs ou par des substances provenant de l'atelier d'un photographe, il eût été imprégné de poisons minéraux et non pas d'un poison végétal, comme l'est la digitaline. Or, l'analyse chimique a démontré que, dans les extraits provenant du raclage de ce parquet, il n'existait aucune substance minérale. Enfin, M. Roussin qui est ici présent, et qui a procédé lui-même au raclage des planches, affirme avoir procédé avec assez de soin et avoir fait un grattage assez superficiel pour être sûr de n'avoir recueilli que les matières les plus récemment déposées sur la surface de ce parquet. Nous avons donc procédé avec tout le soin, toute la prudence désirables. Aussi, nous avons la certitude d'avoir accompli notre mandat en conscience et d'avoir parfaitement justifié toutes les conclusions de notre rapport.

La Justice a prononcé, et désormais le nom de La Pommerais est inscrit à côté des noms si tristement célèbres de Castaing et de Palmer.

Il serait maintenant superflu de revenir sur les détails de l'expertise qui est si habilement parvenue à dissiper toutes les obscurités médico-légales, dans lesquelles on

s'était efforcé d'envelopper cette douloureuse affaire. Nos lecteurs ont ces détails sous les yeux, et chacun d'eux a pu se faire une opinion parfaitement motivée sur toutes les questions scientifiques qui ont été agitées, avec tant de talent, dans ces mémorables débats.

Nous nous abstiendrons donc d'entrer dans les faits mêmes du procès; mais nous ne pouvons nous empêcher, à son occasion, d'aborder une question de principe qui a été posée par Me Lachaud, et résolue, pour les besoins de sa cause, d'une façon qui nous paraît parfaitement contraire à la bonne administration de la justice et à l'intérêt sacré de la vérité. L'honorable et éloquent avocat ne voudrait pas que le médecin expert pût puiser les éléments de sa conviction et de son rapport en dehors même du cadavre de l'individu que l'on suppose avoir été empoisonné. Si l'expert va chercher des renseignements dans l'instruction, s'il est instruit des circonstances du fait, s'il connaît les dépositions des témoins, ce n'est plus seulement une simple expertise qu'il fait, il porte un jugement, et on ne peut pas admettre qu'un accusé ait subi un premier jugement avant d'être soumis à celui du jury. Telle est, si je l'ai bien comprise et exactement rendue, la pensée de Me Lachaud, qui me paraît entachée d'une double erreur.

Et d'abord, au point de vue juridique, est-il parfaitement juste de dire qu'un accusé n'a subi aucun jugement avant de se présenter devant le jury? N'a-t-il pas subi un premier jugement de la part du juge d'instruction qui a ordonné, puis maintenu son arrestation? N'a-t-il pas subi un jugement de la part de la Chambre des mises en accusation, qui a prononcé son renvoi devant la Cour d'assises? Et contestera-t-on la valeur de chacun de ces jugements préliminaires qui peuvent se traduire et se traduisent souvent par une mise en liberté?

Peut-on comparer à ces jugements le rapport d'un expert, qui a bien plus souvent pour but d'établir la matérialité du crime que d'aider à reconnaître le criminel?

Mais, dira-t-on, pourquoi l'expert ne se bornerait-il pas à relater ce qu'il a vu et cherche-t-il à aller au delà? C'est que l'expert n'est pas le témoin, et que si on ne demande à ce dernier que de reproduire fidèlement, exactement, servilement ce qu'il a vu, on demande davantage à l'expert. Il faut, en effet, qu'il regarde profondément, qu'il examine avec attention, qu'il cherche même, qu'il scrute, qu'il interroge; puis, réunissant en un seul faisceau toutes les notions qu'il a pu ainsi se procurer, qu'il en déduise les conséquences logiques, qu'il apprécie, qu'il juge, en un mot. Sans cela, pourquoi la justice l'appellerait-elle à son aide? Et comment peut-on admettre un seul instant que, dans un cas d'empoisonnement, son rôle puisse se borner à rechercher au sein du cadavre un poison qu'il lui est absolument impossible de retrouver et de reproduire en nature, quand bien même il aurait la certitude de l'avoir vu administrer devant ses yeux?

Cette singulière doctrine, qui avait pour conséquence de faire de l'expert une simple machine à extraction des poisons, a été défendue par Orfila; elle a pendant longtemps dominé toute la toxicologie, et l'on a vu dans les expertises la chimie prendre tellement le pas sur la clinique, que l'on ne demandait pas aux experts : tel individu est-il mort empoisonné? mais bien : y a-t-il du poison dans tel cadavre? Et même (le fait est historique) peut-on extraire du corps de cet individu une substance qui, traitée par l'acide sulfhydrique, donne un précipité jaune?

C'était le temps où l'on ne connaissait, pour ainsi dire, d'autres poisons que l'arsenic et les sels métalliques qu'il est toujours si facile de retrouver au sein des tissus organisés, même quand ils sont dans un état de putréfaction avancée. Mais plus tard, le crime a su profiter des progrès de la science; et si la doctrine a encore triomphé lorsqu'il s'est agi de reconnaître des empoisonnements par la morphine, on sait dans quel cruel embarras elle s'est trouvée quand elle a été mise en présence d'un empoisonnement par la nicotine. Et nous venons de voir dans quelle impossibilité la plaçait l'empoisonnement par la digitaline.

Il a donc fallu, sinon renoncer à la recherche matérielle du poison, au moins arriver

à des moyens également sûrs de reconnaître sa présence, alors même qu'on ne pourrait le reproduire en nature.

C'est ce qui a conduit à s'occuper un peu moins des réactions chimiques et un peu plus des effets physiologiques des substances toxiques. Jusqu'à présent ces moyens d'appréciation n'avaient pas encore été produits devant les tribunaux. A propos du procès Palmer, on avait bien fait intervenir, comme il a été fait à Paris ces jours derniers, les savants qui avaient expérimenté le poison que l'on supposait avoir été administré à la victime, mais on n'avait pas encore cherché à reproduire chez les animaux les effets bien connus de ce poison, en leur administrant les produits soit des déjections, soit des matières contenues dans les organes de l'individu supposé empoisonné. Cette expérience se présentait cependant tout naturellement à l'esprit comme pierre de touche à peu près infaillible. Et déjà au mois de septembre 1862, dans un Mémoire *sur l'Empoisonnement par la strychnine*, que j'ai présenté à l'Académie de médecine, et qui n'a pas encore été publié, car il attend le rapport de la commission à l'examen de laquelle il a été soumis, je disais, sans même prétendre à la moindre priorité :

« La reeherche du poison ne doit jamais être négligée; mais lorsque les réactions » sont douteuses et permettent de soupçonner plutôt que d'affirmer chimiquement » la présence de la strychnine, on a la ressource de l'expérience physiologique. Une » goutte de la substance suspecte, mise en contact avec la moelle épinière ou les mus» cles dénudés d'une grenouille, déterminera chez cet animal des spasmes tétaniques » bien connus, si elle contient de la strychnine. »

J'ajoutais : « Cependant, si l'extraction du poison par les procédés chimiques est » un renseignement précieux, quand cette expertise vient confirmer les données de la » clinique, il est bon de savoir que ce renseignemeut n'est pas complétement indis» pensable. La justice peut s'en passer, elle l'a prouvé, en Angleterre, dans le procès » Palmer; elle vient, en France, de le prouver de même à l'occasion d'un procès » non moins retentissant, récemment jugé à Lyon. Le véritable progrès consiste » donc, moins à perfectionner les procédés d'analyse chimique, qu'à donner plus de » certitude au diagnostic des faits cliniques.

» Ce progrès est réalisé en ce qui touche à l'empoisonnement par la strychnine, et » grâce à l'impulsion aujourd'hui donnée par M. Tardieu aux études médico-légales, » il ne saurait tarder à l'être pour toutes les substances toxiques. Il faut que tous » les praticiens s'habituent à diagnostiquer au lit du malade un empoisonnement » avec autant de facilité qu'ils diagnostiquent une variole ou une fièvre intermit» tente. Quand il en sera ainsi, la justice, prévenue à temps, n'aura plus besoin » d'attendre la mort de la victime pour rechercher les coupables; le crime lui-même » n'aura plus de raison d'être, en face de cette double certitude qu'il sera immédiate» ment découvert, et que des soins convenables, opportunément administrés, pour» ront rappeler à la vie celui qu'il tenterait de frapper. »

T. Gallard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE VERSAILLES.

Séance du 26 avril 1864

Expériences sur l'action de la morphine injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané pendant l'anesthésie produite par le chloroforme.

Messieurs,

La commission désignée pour expérimenter l'action de la morphine injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané, pendant l'anesthésie produite par le chloroforme, s'est réunie de nouveau pour compléter ses premières expériences et répondre aux objections qu'elles ont soulevées.

Les animaux soumis à l'action simultanée des deux agents ont toujours présenté un éta d'insensibilité, dont la durée est en rapport avec la quantité de sel de morphine injectée. Ainsi, la dernière expérience nous a donné une insensibilité absolue de trois heures environ, avec une injection de 0,05 centig. de chlorhydrate de morphine : le sujet était un chien de taille moyenne, de race mêlée, dite chien des rues; cet animal n'a pas dormi pendant qu'on l'a observé, mais l'insensibilité est restée absolue pendant trois heures.

Nous avons injecté la même dose de sel de morphine sous la peau d'un lévrier de petite taille sans employer le chloroforme : l'animal a présenté tous les symptômes de la torpeur, de l'ivresse, et, dans le premier moment, la sensibilité a paru tellement obtuse qu'on aurait pu la croire abolie; mais cet effet n'a duré que quelques minutes, et bientôt l'animal a poussé des plaintes en recevant de légers coups de canne.

L'effet de la morphine s'est dissipé très promptement et n'a offert aucun des phénomènes qui se produisent quand le narcotique est injecté pendant l'anesthésie chloroformique.

Des expériences que nous avons faites, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que les sels de morphine injectés seuls causent une sorte d'ivresse qui peut aller jusqu'à la torpeur (en ne dépassant pas les doses de 5 à 10 centigrammes, bien entendu), mais ne produisent pas l'insensibilité proprement dite : l'animal n'est pas insensible, mais il ne se rend pas compte de ce qu'il éprouve. Cet effet dure peu, et au bout de quelques minutes, l'ivresse disparaît; l'animal revient à son état normal;

2° Que les sels de morphine, injectés pendant l'anesthésie produite par le chloroforme, ont la propriété singulière d'augmenter la durée de cette anesthésie dans des proportions qui nous ont paru être en rapport avec la quantité de morphine employée;

3° Que cette propriété pourra être mise à profit sans danger pour l'homme quand la durée d'une opération ferait craindre de continuer l'anesthésie par le chloroforme.

La commission composée de MM. les docteurs Tarneau et Le Duc; MM. Naudin et Moser, vétérinaires, et Rabot, pharmacien, rapporteur.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 18 mai 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur les résections traumatiques.

La discussion sur la résection du genou pour causes traumatiques, s'est continuée et s'est terminée dans cette séance. Aucun élément nouveau n'y a été apporté par les divers orateurs qui y ont pris part. Les mêmes considérations et les mêmes arguments, déjà présentés pour ou contre les résections, ont été reproduits, et, finalement, l'on peut dire que la question soulevée par M. Verneuil, au sein de la Société de chirurgie, en est aujourd'hui absolument au même point qu'avant la discussion.

Fort des deux succès qu'il a obtenus dans sa pratique, M. Verneuil voudrait que la résection du genou entrât dans la pratique de la chirurgie civile et de la chirurgie militaire, et fût substituée, lorsqu'elle est indiquée, à l'amputation de la cuisse, dont tout le monde connaît l'extrême gravité. M. Legouest, chirurgien militaire, veut bien de la résection du genou dans la pratique civile, mais il l'exclut à peu près absolument de la chirurgie des armées. M. Giraldès, chirurgien civil, ne veut de la résection du genou ni dans la pratique civile ni dans la chirurgie militaire. Il dit bien, cependant, qu'il est partisan de la résection du genou quand elle est indiquée, mais comme il voit des contre-indications partout et des indications nulle part; comme son érudition cosmopolite ne lui montre en tous lieux que des échecs dans les diverses tentatives de résection qui on été faites, soit en Allemagne dans la guerre des Duchés, soit en Crimée, soit dans les Indes, soit en Angleterre, soit en Amérique, etc.; comme, suivant lui, toutes les statistiques civiles ou militaires sont défavorables à la résection du genou; comme, finalement, il déclare que celle-ci, même dans la pratique civile, entraîne une mortalité aussi grande que pour l'amputation de la cuisse, il s'ensuit que si M. Giraldès est partisan de la résection du genou, il n'en est pas un ami bien chaud, et que, tout au contraire, les apparences font de lui un ennemi déclaré de cette opération. Aussi M. Verneuil, dans l'impossibilité d'accorder la déclaration de M. Giraldès, qui se dit partisan de la résection du genou, avec son argumentation absolument contraire à la pratique de cette opération, M. Verneuil s'est-il écrié avec raison qu'il ne savait dans quel camp, ami ou ennemi, placer M. Giraldès; il a fini par le mettre dans le camp des « taquins », qualification qui, il faut bien

le dire, a été bien un peu méritée, en cette circonstance, par M. Giraldès. En effet, ce savant chirurgien, dans la discussion, a quelque peu abusé de son érudition, la faisant dégénérer parfois en taquinerie, suivant l'expression de M. Verneuil, expression que, dans une autre enceinte, on eût trouvée peut-être légèrement extrà-parlementaire, mais qui ne l'est pas à la Société de chirurgie, où les discussions se font sur le ton de la causerie familière et libre, comme au Parlement britannique.

La proposition faite par M. Verneuil de substituer, dans un certain nombre de cas de plaies du genou par arme à feu, la résection des extrémités articulaires à l'amputation de la cuisse, n'a donc pas été adoptée avec un grand enthousiasme par la Société de chirurgie. A peu près repoussée par le camp des militaires, elle n'a guère été mieux accueillie dans le camp des civils. Cependant, un tiers-parti a essayé de se former sur cette question, sous les auspices de M. Broca.

M. Broca a dit, avec un grand sens, que les statistiques citées dans cette discussion ne prouvaient rien, parce qu'elles englobaient les résultats d'opérations faites dans des conditions opposées qui mettent entre ces opérations d'énormes différences. Les grandes amputations faites à la campagne ou dans les petits hôpitaux de province n'ont pas, à beaucoup près, la gravité des mêmes opérations pratiquées au sein des grands centres de population, à Paris, par exemple.

Tandis que l'amputation de la cuisse est bénigne dans les petits hôpitaux de province, où l'on sauve presque tous les opérés, elle est, comme on le sait trop bien, d'une gravité extrême dans les hôpitaux de Paris, où la mort est la règle et la guérison l'exception. Il résulte de relevés statistiques que la mortalité de l'amputation de la cuisse pour causes traumatiques, dans les hôpitaux de Paris, serait de 100 pour 100 d'après M. Broca, de 83 pour 100 d'après M. Trélat. M. Broca conclut de son chiffre, que tout est préférable à l'amputation de la cuisse dans les hôpitaux de Paris, et que la résection du genou ne pourrait, à coup sûr, donner des résultats plus défavorables. Si cette opération réussissait dans les hôpitaux de Paris, ce serait là le meilleur *criterium* de sa valeur ; mais on ne peut absolument rien conclure, au point de vue de la préférence à donner à la résection du genou sur l'amputation de la cuisse, des résultats obtenus dans de petits hôpitaux de province ou à la campagne. Sans doute M. Verneuil a réussi, dans ces conditions, à sauver ses deux opérés, mais il ne faut pas oublier que l'amputation de la cuisse, dans les mêmes conditions, réussit également dans l'immense majorité, dans la presque totalité des cas.

M. Marjolin n'a pu, sans un douloureux étonnement, entendre dire par M. Broca que l'amputation de la cuisse, et même celle de la jambe, pour cause traumatique, dans les hôpitaux de Paris, entraînait une mortalité absolue, une mortalité de 100 pour 100. Suivant lui, il n'en est pas ainsi dans les hôpitaux d'enfants, et il a eu, pour sa part, le bonheur de voir guérir bon nombre de ses opérés. Il importe, d'ailleurs, de tenir compte de la nature du traumatisme : écrasement, plaies par arme à feu, etc.

M. Trélat combat une assertion émise par M. Giraldès, savoir : que les résections pour cause pathologique sont moins graves que les résections pour cause traumatique. S'il en est ainsi pour le genou, il n'en est pas de même pour le coude et pour l'épaule. Des relevés statistiques, faits avec soin par M. Trélat, lui ont démontré que les résections traumatiques du coude et de l'épaule sont plus souvent suivies de guérison que les résections pathologiques.

M. Forget regrette que, dans les statistiques présentées par M. Giraldès relativement aux résections, les résultats n'aient pas été classés comparativement à l'âge des opérés. L'âge est, en effet, un élément susceptible de faire varier ces résultats, car la résection se montre moins grave chez les jeunes sujets. M. Forget regrette encore que la discussion ait porté exclusivement sur les résections traumatiques ; dans la chirurgie civile, en effet, on est plus souvent appelé à pratiquer des résections pour causes pathologiques.

M. le Président déclare la discussion close, et la séance est levée.

Dans la dernière séance, M. Debout a lu, par l'organe de M. Dolbeau, une note ayant pour titre : *Hémimélie thoracique. — Preuves anatomiques et physiologiques de l'arrêt de développement du bras. — Déduction pratique.*

Nous donnerons une analyse de ce travail dans notre prochain compte rendu.

D[r] A. Tartivel.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 61. Mardi 24 Mai 1864.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

DE LA RÉSECTION DU GENOU.

La chirurgie française dans la période comprise comprise entre 1792 et 1849 n'a compté que 5 résections du genou. Elles furent pratiquées, 2 par Moreau père, suivies de mort; 1 par Moreau fils, terminée par une guérison lentement et difficilement obtenue; 1 par Roux, dont l'issue fut promptement funeste, et enfin la dernière par M. Maisonneuve en 1849, chez un jeune homme de 18 ans, qui survécut à l'opération. Au total, 5 cas de résection du genou pour des lésions organiques, 3 morts ; 2 succès... Par succès, il faut entendre que les opérés ont survécu à l'opération dont nous ne pouvons nullement garantir l'utilité et l'opportunité au point de vue de ses suites médiates, comme sous le rapport des services que le membre conservé a été en état de rendre aux opérés.

Tel était notre bilan chirurgical lorsqu'il y a trois semaines, M. le docteur Verneuil a appelé l'attention de la Société de chirurgie sur ce point délicat et fort controversé de médecine opératoire, en lui communiquant deux nouveaux cas de résection du genou à la suite de plaie par armes à feu faites par lui avec succès; l'une chez un jeune homme âgé de 18 ans, l'autre chez un adulte (1). En faisant cette communication, M. Verneuil s'est plus spécialement adressé aux chirurgiens militaires; elle lui a paru renfermer un enseignement clinique qui, en présence de l'effrayante mortalité à la suite des amputations de la cuisse pour cas traumatiques, pourrait les engager à recourir de préférence à la résection du genou qui venait de lui donner deux succès sur deux opérés, résultat, a-t-il dit, on ne peut plus satisfaisant.

Oui, sans doute, c'est un beau succès dont nous félicitons sincèrement notre collègue, sans toutefois nous associer à l'induction prématurée qu'il a paru vouloir en tirer. Deux faits ; c'est quelque chose, sans contredit, mais ce n'est pas assez pour prétendre à la réforme chirurgicale qu'il conseille, d'autant que les conditions particulières à ses deux malades opérés, l'un chez ses parents, l'autre dans un hôpital de petite ville de province, en bon air, par conséquent, dans un isolement favorable, diffèrent essentiellement de celles dans lesquelles sont placés les blessés des champs de bataille, et nous paraissent devoir rendre cette réforme irréalisable. Cette opinion, nous l'avions avant le débat engagé sur la communication de M. Verneuil, et elle n'a fait que se confirmer après l'exposé si bien fait par M. Larrey, des impossibilités pratiques qui s'opposent à ce que la résection du genou, comme méthode générale de traitement, puisse être conseillée et utilement pratiquée sur les blessés en campagne. Disons qu'à la parole si autorisée de son savant collègue, M. Legouest a ajouté le précieux résultat de son expérience, acquise sur les champs de bataille de Crimée, et qu'avec M. Larrey, il a plaidé par des considérations d'un haut intérêt clinique en faveur de la chirurgie actuellement en vigueur.

Au surplus, ce ne sont pas seulement les chirurgiens français qui ne partagent pas l'enthousiame un peu vif de M. Verneuil pour la résection du genou ; il suffira, pour

(1) Nous renvoyons, pour les détails de la discussion, au compte rendu des séances de la Société, si exactement reproduit par M. le docteur Tartivel.

s'en convaincre, de consulter la statistique la plus récente, publiée par M. Heyfelder fils, dans son *Traité des résections* : on y voit que sur 183 cas de résection du genou, il n'y en a qu'un seul pour plaie par arme à feu; encore s'est-il terminé par la mort du sujet. Or, comme M. Heyfelder est grand partisan de cette opération, il est logique de croire que s'il ne produit que ce fait unique, c'est qu'à sa connaissance et malgré les recherches auxquelles il s'est livré, il n'en existe aucun autre dans la science.

Sans doute, d'autres tentatives ont étéfaites dans cette direction, et M. Giraldès les a rappelées à propos dans la discussion ; mais ces tentatives n'ont pas eu un heureux résultat, et il ne semble pas que les chirurgiens qui les ont faites aient eu lieu de s'en applaudir.

Cet accord, disons-le, entre nos collègues de l'armée, juges si compétents en un tel sujet, ne peut être infirmé par la réplique de M. Verneuil, qui a cherché à combattre les raisons si concluantes invoquées par MM. Larrey et Legouest à l'appui de leur opinion; quelque habileté de langage qu'il ait mise à soutenir sa manière de voir, il n'est pas parvenu à réfuter les arguments décisifs de ses deux antagonistes; aussi doit-on, si on veut ne pas forcer leur signification, considérer les deux faits de la pratique de M. Verneuil comme deux éléments nouveaux d'une réelle importance à ajouter à ceux dont la science est déjà en possession, et qui, avec les faits qui se produiront ultérieurement, pourront servir un jour à l'élucidationdu problème chirurgical qui reste encore en discussion.

Mais ce n'est pas seulement la chirurgie militaire qui a à se préoccuper du débat ouvert au sein de la Société de chirurgie, les chirurgiens civils ont tout autant de motifs de s'y intéresser. N'a-t-on pas dit qu'en France, où cette résection du genou est frappée d'un si grand discrédit, les praticiens la repoussaient sans se donner la peine d'examiner les faits produits en sa faveur dans les cliniques étrangères, et malgré les statistiques qui établissent qu'en définitive, la résection du genou donne plus de guérisons que l'amputation de la cuisse?

A cet égard, il faut s'entendre sur la valeur de ces statistiques, et le mieux, pour cela, c'est de les contrôler. Or, voici la dernière en date, c'est celle dont il a été question plus haut. Elle se compose de 183 opérés, dont 179 sur lesquels le résultat de l'opération a été indiqué, c'est le suivant : 125 opérés restés en vie *(sic)*, 54 morts. Sauf un cas traumatique, tous les malades étaient affectés d'une lésion organique.

Si on entre dans le détail de cette statistique, dont le résultat général est de prime abord si brillant, on verra qu'il le devient beaucoup moins. En effet, prenant en considération l'âge des sujets, on trouve qu'il n'y en a qu'un seul au-dessus de 50 ans, et celui-là a succombé.

2 âgés de 50 ans	donnent	1 mort	1 en traitement.
8 âgés de 40 à 49 ans	donnent	3 morts	5 survivants.
23 âgés de 30 à 37 ans	—	9 morts	14 survivants.
19 âgés de 25 à 29 ans	—	8 morts	11 survivants.
102 âgés de 2 à 25 ans	—	26 morts	78 survivants.

Dans 24 cas l'âge n'est pas indiqué; mais comme dans ces cas la proportion des guérisons au nombre de 16, sur les morts au nombre de 8, est la même que celle indiquée pour les 102 sujets n'ayant pas dépassé l'âge de 25 ans, il est à présumer que les individus de cette dernière catégorie étaient aussi fort jeunes pour la plupart.

Il est bon de noter, pour rendre plus frappante encore l'influence de l'âge sur l'issue de l'opération, que, dans les 126 opérés au-dessous de 25 ans, il y a 42 sujets ayant moins de 15 ans, et qui donnent 6 morts et 36 succès.

Cette analyse, on peut le voir, tout en laissant intact le chiffre respectif de la mortalité et des succès pour le total général des opérés, l'explique en lui restituant sa valeur réelle, et prouve qu'il convient de n'accepter la signification des statistiques

que sous bénéfice d'inventaire, puis qu'en les interrogeant de plus près elles ne disent pas ce que tout d'abord, vues d'ensemble, elles paraissaient exprimer.

Ainsi, on produit 179 résections suivies de 125 guérisons, et on demande si jamais une statistique des amputations de la cuisse a donné des résultats aussi favorables; mais il faut tenir compte de l'âge des sujets, qui, pour la plupart, sont dans l'âge moyen de la vie, et dont un tiers n'a pas atteint quinze ans, c'est à-dire se trouve dans les conditions les plus favorables au succès des grandes opérations, si bien que, à lui seul, il entre pour la plus forte part dans le chiffre des guérisons.

Nul doute qu'on eût raison de revendiquer la prééminence en faveur de la résection du genou si les statistiques comparées des amputations de la cuisse étaient formées d'éléments pathologiques et physiologiques identiques à ceux que nous venons de mettre à jour. Mais qui ne sait que ces statistiques sont dressées sur des relevés pris dans des hôpitaux d'adultes exclusivement où les enfants ne sont pas admis, et qu'ainsi les conditions de mortalité s'y trouvent en nombre beaucoup plus considérable?

Qu'on se garde de croire, au surplus, que la résection du genou soit toujours aussi simple qu'on l'a dit dans le cours de la discussion, et que le tableau si séduisant qui en a été fait soit de tout point conforme à la réalité.

Dans les cas relatés par M. Heyfelder, on a dû recourir, dans 14 cas, à l'amputation de la cuisse, 2 fois immédiatement, 14 fois consécutivement, et, chose remarquable, qui prouve que cette amputation n'est pas toujours aussi grave qu'on le dit, et qu'on eût bien fait de commencer par elle, c'est que 12 des amputés ont survécu. Dans un cas, le chirurgien s'est vu, au bout de 40 jours, dans la nécessité de pratiquer la désarticulation du genou.

Quant aux accidents qui ont nécessité ces opérations secondaires, ce sont la mobilité du membre par suite d'absence de consolidation, l'extension de l'ostéite suppurée, la nécrose, les suppurations profuses et la saillie des extrémités osseuses, qui avaient été réséquées. Deux cas d'hémorrhagie mortelle sont, en outre, relatés par M. Heyfelder.

Ces accidents peuvent toujours se produire; il est impossible de pouvoir, *à priori*, affirmer que, dans le cours du traitement d'une résection du genou, rien ne surviendra qui puisse rendre une seconde opération nécessaire. Cette considération n'a pas été sans influence sur la détermination des chirurgiens français qui sont opposés à cette opération. En lisant ce qui a été écrit sur ce sujet, on peut se convaincre que le reproche qu'on leur a fait de repousser cette résection systématiquement, et en cédant à l'empire d'une tradition aveugle, est loin d'être fondé.

Qu'il soit de mode aujourd'hui de se passionner pour les faits et gestes de la chirurgie étrangère, d'en aimer les hardiesses, d'applaudir à son audace, d'en excuser jusqu'à sa témérité, et de la louer alors même qu'elle est excessive, nous ne nous y opposons pas, à la condition, cependant, qu'on voudra bien ne pas faire table rase de la chirurgie nationale; qu'on se rappellera, un peu plus qu'on ne le fait, qu'elle aussi a ses titres de noblesse, et qu'on nous permettra de revendiquer pour elle cette haute raison, cette expérience consommée, et ce bon sens pratique, qui ne lui ont jamais fait défaut lorsqu'il s'est agi d'expliquer ses déterminations et de justifier ses actes. Or, pour ce qui concerne la résection du genou, MM. Larey et Legouest ont très explicitement exposé les motifs qui, dans la chirurgie d'armée, leur font regarder cette opération comme exceptionnellement possible, si tant est qu'elle puisse l'être.

De son côté, M. Velpeau, qui peut, à bon droit, être considéré comme l'un des maîtres les plus autorisés parmi les chirurgiens civils, déclare que « ce n'est pas à cause des difficultés que la résection du genou doit être proscrite, mais bien parce qu'elle est plus douloureuse, plus longue, plus dangereuse, soit immédiatement, soit secondairement que l'amputation, et surtout parce que, dans les cas les plus heureux, le membre conservé est réellement moins utile aux malades qu'une jambe

artificielle : l'articulation ne peut pas se rétablir; la jambe, si elle conserve la faculté de se mouvoir, ne le fait que très irrégulièrement et reste déviée avec force en dehors. Il ajoute que, sur les malades dont les observations lui sont connues, dix ont succombé promptement ou tardivement, qu'aucun n'est en état de faire avec son membre ce qu'il ferait avec une jambe de bois. »

Parmi les avantages attribués à la résection sur l'amputation, on a beaucoup insisté sur celui de moins exposer aux conséquences fatales de l'infection purulente. A cet égard, que l'on consulte la statistique de M. Heyfelder, et on verra la pyoémie parfaitement indiquée, comme ayant causé de la mort dans plus d'un cas. Pourquoi, en effet, l'infection purulente serait-elle réellement moins à redouter après la résection du genou qu'après l'amputation de la cuisse? On n'ouvre pas, a-t-on dit, le canal médullaire dans la résection; cela est généralement vrai, à moins que l'on ne soit contraint, par les désordres des parties osseuses, de faire remonter très haut la section du fémur; mais est-il bien prouvé que le traumatisme multiple des extrémités articulaires comprenant le fémur et l'épiphyse du tibia dans leur portion éminemment spongieuse et vasculaire, et cela sur une surface très étendue, n'expose pas autant à la phlébite du tissu osseux que la section de la diaphyse du fémur, dont l'extrémité tronquée peut être immédiatement recouverte et protégée du contact de l'air par des lambeaux épais, qui transforment au moyen de la réunion immédiate, la solution de continuité en une plaie pour ainsi dire fermée? Avantage précieux, à mon sens, qui manque à la résection du genou, infailliblement suivie de suppuration, et dont la guérison ne s'obtient toujours qu'après un temps fort long et souvent au prix des plus graves dangers dus à la nécessité où sont les opérés de rester couchés dans l'immobilité pendant quatre mois, six mois et même davantage; circonstance bien faite pour porter une atteinte à la constitution générale qui s'altère et se détériore profondément, à tel point que le sujet est souvent épuisé avant d'avoir obtenu cette consolidation des os; mirage séduisant qu'on s'est obstiné à poursuivre sans pouvoir l'atteindre.

Je ne veux pas étendre ces considérations, dont le but est moins de traiter la question de la résection du genou sous toutes ses faces, que de s'arrêter aux points seulement qui ont été plus spécialement en discussion à la Société de chirurgie, et sur lesquels il m'a semblé que tout n'avait pas été dit. Je ne terminerai pas cependant sans faire une remarque que d'autres ont dû faire avec moi, et qui est relative au nombre considérable de résections articulaires pratiquées à l'étranger, mais surtout en Angleterre. On est conduit à se demander, en présence de ces opérations si souvent reproduites sur des enfants ou des adolescents, la plupart atteints de tumeurs blanches, si les indications de l'opération existaient bien dans tous ces cas, et s'il n'est pas une voie plus rationnelle à suivre en thérapeutique que de réséquer les surfaces articulaires, pour obtenir la guérison d'une arthrocace le plus souvent symptomatique d'une diathèse générale qui, combattue par l'hygiène et une médication spéciale, peut se modifier en même temps que l'affection locale est enrayée dans son développement ou se termine par ankylose, ce qui n'est pas rare chez les enfants.

C'est cette voie essentiellement médicale que suivent les chirurgiens français; à l'étranger, ils agissent tout autrement. Beaucoup plus hâtifs dans leurs déterminations chez eux, comme l'a observé M. Demarquay dans ses considérations sur la pratique de la chirurgie anglaise qu'il a étudiée dans les hôpitaux de Londres, l'art intervient avec ses procédés les plus expéditifs, mais non les plus sûrs, sans faire passer les malades par la série de traitements locaux et généraux sur lesquels, en France, on insiste avec une louable et féconde persévérance. Prématurée en Angleterre dans son intervention armée, la chirurgie, en France, est plus médicale, plus conservatrice, et ne considère l'opération que comme l'*ultima ratio*, à laquelle elle n'a recours que lorsque l'impuissance de la thérapeutique lui est démontrée.

Laissons donc la chirurgie étrangère s'enorgueillir des grandes résections qu'elle pratique, et persévérons, sans lui envier ses succès, à chercher à les éviter par une

thérapeutique médico-chirurgicale qui n'expose pas les jours du malade, et sauve intégralement l'individu qui s'y soumet.

Am. FORGET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Avril 1864. — Présidence de M. BÉHIER.

L'ordre du jour reprend la suite de la discussion sur la *thoracentèse*.

M. CHAUFFARD donne lecture de l'observation suivante : *De la transformation purulente de l'épanchement séreux de la plèvre, comme accident consécutif de la thoracentèse ; — des indications de cette opération.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 21 mai 1864.)

M. MOUTARD-MARTIN : L'observation de M. Chauffard n'infirme en rien l'assertion que j'ai émise, savoir, que quand l'opération de la thoracentèse est bien faite, dans de bonnes conditions, alors qu'il n'y a que de la sérosité sans pus dans la plèvre, la thoracentèse n'entraîne pas la transformation en pus du liquide épanché. Pour mon compte, j'ai déjà fait 37 opérations de thoracentèse, et je n'ai vu qu'un cas de transformation en pus. Mais le liquide extrait la première fois était louche, opalin, c'est-à-dire déjà un peu purulent. Je dois même ajouter que plusieurs fois, j'ai vu ce même liquide opalin, qui me fit craindre la transformation purulente, sans que cette crainte se soit réalisée. Dans des opérations que j'ai vu faire par d'autres que moi, j'ai quelquefois vu cette transformation en pus, une fois, entre autres, chez un malade de M. Aran, mais là encore le liquide de la première ponction était opalin. Ce n'est pas l'opération de la thoracentèse qui fait le pus, c'est l'état de santé du sujet, ce sont les imperfections de l'opération. Dans le cas de M. Chauffard, nous voyons qu'on a fait deux ponctions, peut-être est-ce déjà une complication dont-il faut tenir compte, puis le malade de M. Chauffard était phthisique : ce n'était donc pas un fait de pleurésie simple. Ce n'est pas que je veuille dire qu'une complication de phthisie soit une contre-indication formelle et absolue à la thoracentèse; il y a même chance pour que la plupart des cas de pleurésie où l'épanchement est lentement progressif et aboutit à la nécessité de la thoracentèse, soient des pleurésies de phthisiques. Dans le cas de M. Lasègue, l'épanchement était un hydrothorax sans fièvre; il n'y avait pas danger que le poumon fût captif, l'opération était indiquée.

M. CHAUFFARD tient à faire remarquer que la première ponction de son opération n'allait pas à la plèvre, qu'elle n'intéressait pas d'organe important, que par conséquent elle ne constituait pas une complication réelle. Il peut également affirmer qu'il n'est pas entré d'air dans la plèvre. Le fait de son malade a été un modèle de simplicité dans les suites immédiates de l'opération. Quant à la présence des tubercules, il n'est pas bien prouvé que c'était une condition favorable à la transformation purulente de l'épanchement.

M. ARCHAMBAULT : L'observation de M. Chauffard s'attaque surtout à mes conclusions. L'auteur veut qu'on s'en tienne aux indications de thoracentèse, posées jadis par M. Marrotte, savoir, les cas d'épanchement excessif et l'imminence d'une mort subite. Malheureusement, l'exemple de M. Chauffard ne prouve pas du tout cela. Le malade de M. Chauffard eût été placé par M. Marrotte, parmi les faits de pleurésie chronique et symptomatique, dans lesquels l'opération est contre-indiquée. Or, M. Chauffard n'avait pas de doute sur la phthisie de son malade : crachats purulents, déchiquetés, fièvre du soir, sueurs nocturnes. Ce n'était donc plus à la quantité d'épanchement qu'il eût fallu s'arrêter pour déduire les indications et contre-indications, mais à la condition de phthisie, qui rangeait ce fait dans le deuxième chapitre de M. Marrotte, celui de la pleurésie chronique et symptomatique. Ce fait n'a aucune ressemblance avec celui de M. Archambault, où il n'y avait ni pleurésie chronique ni phthisie. Donc l'observation de M. Chauffard ne vient nullement confirmer les conclusions de M. Marrotte, ni encore moins infirmer celles de M. Archambault.

M. WOILLEZ : Si je prends de nouveau la parole dans cette discussion, c'est qu'il me semble que la communication que j'ai à vous faire est plutôt de nature à l'abréger qu'à la prolonger. Beaucoup d'opinions personnelles se sont produites, en effet, sans faire avancer beaucoup la question pratique de la thoracentèse, et l'on a pu voir que les résultats les plus positifs ont été fournis par le rapprochement des faits. La seule manière de savoir où en est

réellement la question de la thoracentèse, c'est donc de consulter les observations qui ont été publiées, de les grouper et d'en tirer des conclusions; de rechercher, en un mot, ce que les faits disent par eux-mêmes.

J'avais d'abord, sans aucun choix et sans la moindre idée préconçue, réuni 161 faits de thoracentèse. Malheureusement, le peu de soin avec lequel ont été publiées beaucoup de ces observations en rend un certain nombre inutiles, ce qui, en réalité, réduit à 127 celles dont je vais vous exposer l'analyse. Quoique ce total soit loin de comprendre toutes les observations connues, il n'en a pas moins une grande importance.

Sur les 127 sujets en question, on compte 87 hommes et 40 femmes seulement, ce qui est en rapport avec ce que l'on sait de la fréquence relative de la pleurésie dans les deux sexes. Sur les 106 malades dont l'âge a été indiqué, et à l'exception de la vieillesse et des deux premières années de la vie, on rencontre des sujets de tous les âges, c'est-à-dire à l'âge adulte, dans l'enfance et l'adolescence. C'est ce que démontre le tableau suivant. Il y a eu, en effet :

18	malades âgés de	27 mois à 10 ans.
15	—	11 ans à 20 ans.
35	—	21 ans à 30 ans.
21	—	31 ans à 40 ans.
10	—	41 ans à 50 ans.
6	—	51 ans à 55 ans.
1	—	63 ans.
106		

Un premier résultat fourni par les 127 observations qui vont m'occuper, résultat inattendu, quand on songe que la plupart des travaux que j'ai analysés ont été publiés pour préconiser l'opération, c'est que, sur 127 sujets opérés, 42 sont morts (1).

Sans accuser la thoracentèse d'avoir occasionné la mort *une fois sur trois opérés*, on peut poser en principe, d'une manière générale, qu'elle a été au moins impuissante à empêcher la mort *dans le tiers des faits*.

Pour retirer de cette étude des faits tout le fruit possible, le meilleur moyen me paraît être de les envisager au point de vue de la qualité du liquide épanché. Ce liquide, en effet, était séreux, ou séro-sanguinolent, ou séro-purulent, ou purulent, ou gazeux et liquide à la fois. Enfin, dans un certain nombre de cas, la ponction n'a été suivie d'aucun écoulement de liquide.

Voici comment étaient réparties les observations :

Épanchements séreux.	54
— séro-sanguins	9
— séro-purulents.	14
— purulents.	33
— liquides et gazeux. . .	8
Ponctions sans écoulement de liquide.	9
	127

Je vais examiner à part les thoracentèses qui ont été suivies de guérison, et celles après lesquelles est survenue la mort (2).

I. — Thoracentèses suivies de guérison.

Cette première division comprend 85 observations.

A. *Épanchements séreux.* — Chez les adultes âgés de plus de 20 ans, les épanchements séreux ont été deux fois plus nombreux que les épanchements purulents. D'autre part, le contraire a eu lieu chez les malades au-dessous de 20 ans dans la même proportion. Il y a

(1) Ces observations ont été relevées dans le *Bulletin de la Société des hôpitaux*, dans l'*Union Médicale*, dans les *Leçons cliniques* de M. Trousseau, dans le *Rapport* de M. Bricheteau à l'Académie de médecine, dans la *Gazette des hôpitaux* et dans le *Mémoire* de M. Vernay. J'y ai joint quelques observations qui me sont propres.

(2) Les chiffres de cette analyse qui se rapportent aux thoracentèses s'appliquent, non pas au nombre d'opérations faites, mais au nombre des sujets traités.

donc plus de probabilités de rencontrer des épanchements séreux chez les adultes, et des épanchements purulents chez les enfants et les adolescents.

Sur 54 malades ayant des épanchements séreux, nous trouvons qu'il y a eu 45 guérisons.

Peut-on faire honneur de ces 45 guérisons à la thoracentèse? Pour résoudre la question, il s'agit de savoir si l'opération était opportune ou nécessaire dans ces différents faits.

Il y a d'abord, sur ces 45 opérés et guéris, *neuf* individus qui lui doivent très probablement la vie; ce sont ceux qui ont guéri après avoir subi la thoracentèse dite *de nécessité*, que personne ne songe à repousser. Chez eux, en effet, il y avait, par suite de l'épanchement pleurétique, soit une *suffocation menaçante*, soit un *état voisin de la mort*, soit des *syncopes avec une extrême anxiété*, soit une *orthopnée avec face vultueuse*, avec des *défaillances*, soit une *dyspnée voisine de la suffocation*, soit enfin une *oppression considérable avec anxiété extrême*.

On pourrait discuter ici sur la nécessité absolue de l'opération dans plusieurs de ces observations, mais je préfère les considérer toutes comme des exemples incontestables de thoracentèse de nécessité, pour que l'on ne m'accuse pas de faire par trop étroite la part d'influence favorable de cette opération sur la guérison.

Sur ces 9 cas d'opérations de thoracentèse admises comme nécessaires :

1 a été pratiquée au 5^e jour de la pleurésie.
2 — 9^e —
1 — 14^e —
1 — 20^e —
1 — 50^e —
1 — 63^e —
2 fois le jour n'a pas été indiqué.

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes pour montrer que l'on peut être obligé d'opérer dès le cinquième jour pour sauver la vie du malade, et qu'au *cinquantième* ou même au *soixante-troisième* jour, il ne faut pas désespérer de la guérison.

Pourquoi, dès lors, repousser absolument la thoracentèse dans les épanchements devenus chroniques? Nous trouverons tout à l'heure d'autres faits qui viennent encore confirmer l'opportunité de l'opération dans certaines pleurésies de ce genre.

Qu'on me permette de faire remarquer en passant, que le malade opéré le soixante-troisième jour *par nécessité*, m'avait offert, *quinze jours auparavant*, l'indication de la thoracentèse par suite de l'emploi de mon cyrtomètre, alors qu'il n'offrait encore aucun des signes qui commandent l'opération d'urgence.

Voyons maintenant quelles sont les indications qui ont motivé l'opération, chez les 36 malades affectés d'épanchements séreux et qui ont guéri à la suite de la thoracentèse, en dehors des cas dits de nécessité.

J'en trouve d'abord 5 avec des épanchements médiocres dans lesquels l'opération était parfaitement inutile, aucune autre circonstance que l'existence d'un épanchement qui n'occupait pas d'ailleurs en entier le côté affecté ne l'ayant motivée. De plus, trois de ces thoracentèses avaient été pratiquées prématurément : chez l'un, le onzième jour; chez un autre, le seizième jour; chez un troisième le vingtième; une seule l'avait été *un mois et demi* après le début de la maladie, et dans ce cas l'on retira seulement 650 grammes de liquide.

Parmi les 31 autres sujets, on en comptait 17 chez lesquels l'indication formulée était simplement *l'abondance de l'épanchement*. Chez les 14 autres, l'épanchement était considérable, et de plus il y avait déviation du cœur ou du foie, sans autres phénomènes d'urgence incontestable; dans un cas seulement l'oppression était prononcée.

Pour moi, qui n'admets pas qu'un épanchement dit considérable doive être opéré par cette seule considération de son abondance, ni même par le fait de la déviation du cœur, si cette déviation s'est faite graduellement, et surtout lorsque l'on constate, comme chez plusieurs sujets, que le cœur bat seulement sous le sternum dans les pleurésies gauches, je ne trouve dans ces faits aucune indication précise qui ait dû formellement provoquer la thoracentèse, si ce n'est dans une observation de M. Goupil et dans l'une des miennes, dans lesquelles la cyrtométrie en a démontré l'opportunité le seizième et le dix-neuvième jour, par suite de l'accroissement latent insolite de l'épanchement.

On doit être convaincu de l'inutilité de l'opération dans la majorité au moins de ces faits, si l'on tient compte de l'époque de la maladie à laquelle l'opération a été faite sans urgence aucune. En effet, sur ces 31 malades, on a ponctionné la poitrine 15 fois avant le seizième

our, 8 fois du seizième au vingt et unième jour, et enfin 8 fois seulement quatre semaines au moins, deux mois ou même cinq mois après le début (1).

En définitive, sur 36 opérés, il y en a eu *vingt-huit* chez lesquels la thoracentèse a été ou prématurée ou inutile. Chez *huit* seulement elle a été légitimée par *l'abondance et l'ancienneté* de l'épanchement.

En présence de tels faits, on n'a pas besoin de se demander si, en l'absence de tout phénomène pressant, on était bien en droit d'opérer tous ces malades? Il me paraît certain que non. La crainte d'une mort subite, que n'empêche pas toujours la thoracentèse (le fait est démontré maintenant par cette discussion), ne saurait à elle seule autoriser l'opération de la thoracentèse pratiquée du deuxième au vingt-unième jour de la maladie dans les faits de cette espèce, et l'on est en droit de croire que la guérison par les moyens médicaux aurait eu lieu sans opération dans la plupart des cas. Pour mon compte, je pourrais rapporter 15 observations au moins dans lesquelles l'abondance de l'épanchement avec ou sans refoulement du cœur aurait pu me déterminer à opérer, si le cyrtomètre ne m'avait pas averti qu'il se faisait une rétrocession thoracique latente annonçant une résorption que ni la percussion ni l'auscultation ne révélaient. Dans ces 15 faits, le traitement médical a suffi. Si je les eusse opérés, j'aurais probablement aussi 15 succès de plus de thoracentèse à ajouter à ceux qui ont été publiés, à moins toutefois que la ponction n'ait produit chez quelques malades des accidents graves imprévus comme cela est arrivé quelquefois.

B. *Épanchements séro-sanguinolents.* — Le liquide était séro-sanguinolent chez 9 malades. Sept sont morts et deux ont guéri.

Des deux malades qui ont guéri, l'un était phthisique. Il avait été opéré le vingt-deuxième jour parce que le côté gauche présentait une matité générale et une respiration obscure du côté gauche de la poitrine. L'opération était-elle sufisamment indiquée? C'est ce que l'on ne saurait dire, vu le laconisme de l'observation (M. Vernay). Le second malade guéri, âgé de 26 ans, fut opéré inutilement au bout d'un mois environ ; je dis inutilement, car la matité ne remontait en avant que jusqu'à la quatrième côte, en arrière elle n'était pas complète non plus de haut en bas, il n'y avait qu'une légère dyspnée en montant les escaliers, l'appétit était bon, ainsi que le sommeil; rien de pressant en un mot.

Ces deux observations présentent cette particularité intéressante, que la couleur rosée ou rougeâtre de la sérosité n'a pas empêché l'issue favorable de la maladie, contrairement au pronostic fatal que l'on a généralement attribué à la coloration de la sérosité par du sang, pronostic sur lequel j'aurai à revenir à propos des cas de mort.

C. *Épanchements séro-purulents.* — On compte ici huit guérisons et six morts.

Les guérisons ont présenté ceci de remarquable que, 5 fois sur 8, la thoracentèse a été une opération de nécessité, pratiquée le plus souvent à une époque avancée de la maladie ; une fois seulement le vingt-sixième jour, et les autres fois, deux, trois et six mois après le début. Lorsque l'opération n'a pas été impérieusement commandée par des phénomènes asphyxiques menaçants, l'opération a été pratiquée également très tard : après trois mois et demi et quatorze mois de durée de l'épanchement, qui est seulement dit *ancien* chez un malade.

Les résultats heureux obtenus ici démontrent sans réplique ce que j'ai déjà déduit d'autres guérisons, à savoir : *qu'on ne saurait proscrire la thoracentèse dans les épanchements chroniques et même très anciens.* Il est vrai qu'ici il a fallu 35 ponctions pour obtenir les 8 guérisons, et que chez trois malades seulement, une seule ponction a suffi ; mais ces guérisons obtenues dans des cas où l'épanchement était manifestement rebelle à l'absorption n'en sont pas moins remarquables, surtout chez les sujets qui n'ont été ponctionnés qu'une seule fois, et elles autorisent à ne pas rejeter la thoracentèse, je dois le répéter, dans le épanchements chroniques.

D. *Épanchements purulents.* — Nous comptons ici 33 observations, dont 19 guérisons et 14 morts. Ce simple rapprochement à propos d'épanchements essentiellement graves comme ceux de nature purulente, et qu'il faudrait toujours opérer si l'on pouvait toujours constater leur nature pendant la vie, démontre par lui-même l'influence favorable de las thoracentèse sur le nombre des guérisons qui, sans elle, seraient certainement bien plus rares.

Mais on n'a pas assez étudié la manière dont se sont effectuées les guérisons à la suite de ces opérations dans les pleurésies purulentes.

(1) Ces faits, intéressants à examiner, montrent que ces malades ont été opérés : 1 le 2e jour ; 2 le 8e jour ; 3 le 10e jour ; 2 le 11e jour ; 2 le 12e jour ; 1 le 13e jour ; 1 le 14e jour ; 3 le 15e jour ; 2 le 16e jour ; 4 les 17e, 18e, 19e et 20e jours ; 2 le 21e jour ; 2 le 28e jour ; 1 *après plusieurs semaines* ; 4 après *deux mois* ; enfin 1 *après cinq mois.* — Total : 31.

On sait que les guérisons spontanées des épanchements purulents se font par l'expulsion du pus au dehors, soit par une perforation pleuro-pulmonaire, soit par l'ouverture d'un abcès pleuro-intercostal. Or, les 19 guérisons ont présenté ceci de très remarquable qu'à l'exception d'*un seul fait* d'Aran, dans lequel la ponction suivie d'une injection iodée a suffi à la guérison, *jamais la guérison n'a eu lieu sans que l'expulsion du pus ne se soit faite, d'une façon ou de l'autre, en dehors de l'écoulement dû immédiatement à l'opération.*

Tantôt l'écoulement secondaire a eu lieu par une *canule à demeure*, tantôt par une *perforation pulmonaire*, tantôt par la *rupture spontanée de la cicatrice* de la plaie faite par le trocart, tantôt enfin par la plaie de l'opération de l'empyème, pratiquée à la fin, après une ou plusieurs récidives d'épanchements ayant déjà été traités inutilement par la ponction simple.

Il faut puiser dans ces faits si remarquables par leur conformité, un enseignement pratique qu'on n'avait pas songé à y chercher, et qui est celui-ci :

1° Lorsque l'on a reconnu la nature purulente de l'épanchement, il n'est guère possible d'obtenir la guérison par des ponctions simples ;

2° En opérant il faut agir de façon à permettre au liquide de s'écouler ultérieurement au dehors, soit par une canule à demeure, soit par l'opération de l'empyème, en ayant soin, dans ce dernier cas, d'empêcher la pénétration de l'air par une application permanente de baudruche sur la plaie.

C'est dans le but d'imiter la nature dans les cas de guérison spontanée, que j'ai fait confectionner une canule que je laisse momentanément en place après la ponction pour qu'une fistule soit établie, ce qui a lieu toujours après quarante-huit heures de séjour de cette canule. Une seule ponction m'a suffi ainsi pour guérir d'un épanchement purulent, datant de vingt-cinq jours, une femme qui était enceinte de six mois.

Une seule opération de thoracentèse a été faite chez 6 malades ; chez tous les autres, elle l'a été plusieurs fois. 23 opérations successives de ce genre ont été pratiquées à un seul individu (Legroux). Chose bien digne d'être remarquée, et qui vient à l'appui de ma manière de voir sur l'opération des épanchements purulents ! Dans les faits de ponctions multiples, elles ont cessé d'être répétées lorsque l'écoulement du pus a pu se faire, hors du temps de la ponction, par les voies que j'ai indiquées plus haut.

E. *Hydro-pneumothorax.* — 8 observations se rapportent à des hydro-pneumothorax qui ont été traités par la thoracentèse, et 7 fois sur 8 par nécessité ; l'indication est omise dans la huitième observation. 4 malades ont guéri, 4 sont morts ; mais 3 de ceux qui sont morts ont éprouvé d'abord une amélioration temporaire bien manifeste.

Des 4 guérisons, 2 sont survenues dans des hydro-pneumothorax traumatiques, et un autre chez un tuberculeux (guérison qui fut constatée à l'autopsie faite plus tard). La cause du pneumo-thorax n'était pas indiquée dans le quatrième fait.

F. *Thoracentèse sans écoulement de liquide.* — Les observations de cette dernière catégorie méritent une mention particulière. Elles sont au nombre de 9.

Chez 6 malades, ces ponctions sèches ont été innocentes, plusieurs fois même avantageuses, tandis qu'elles ont été suivies de mort 2 fois, et d'une amélioration non persistante chez un troisième individu.

Sans m'occuper des causes diverses qui font que la thoracentèse ne donne quelquefois issue à aucun liquide, je ferai remarquer que, dans 4 observations, il existait un épanchement et qu'il y a eu guérison de cet épanchement. Comment le fait seul de la pénétration du trocart dans la poitrine a-t-il provoqué chez ces malades la résorption de l'épanchement ? C'est ce que je ne saurais dire ; mais le fait n'en est pas moins certain. On pourrait, à mon avis, expliquer par l'influence favorable de la simple ponction, les guérisons qui surviennent quelquefois après l'écoulement d'une minime quantité de liquide, comme dans le fait que nous a rapporté notre collègue, M. Moutard-Martin.

L'influence favorable de ces ponctions sèches me semble démontrer que la thoracentèse, lorsqu'elle est suivie de guérison, n'agit pas seulement en donnant issue au liquide épanché, mais aussi par le fait de la lésion traumatique, ce qui permettrait d'expliquer certaines guérisons rapides d'épanchements considérables que j'ai vu survenir à la suite d'une simple application de ventouses scarifiées.

II. — Thoracentèses suivies de mort.

Nous venons de voir la guérison survenir après la thoracentèse dans des conditions très diverses. La mort a été, sinon la conséquence, du moins une suite de cette opération dans les mêmes catégories de faits que les guérisons.

Comme je l'ai dit précédemment, 42 opérés sont morts, et cela plus ou moins longtemps après la thoracentèse.

J'ai dit plus haut que la mort était survenue plus ou moins longtemps après la thoracentèse chez 9 malades, sur 54 affectés de pleurésie avec *épanchement séreux*, soit dans un sixième des faits. Dans un certain nombre de cas, ainsi qu'on peut le présumer, la thoracentèse n'a été pour rien dans l'issue fatale; c'est ce que je trouve, en effet, dans un cas de cancer de la plèvre et du poumon, et dans trois autres où existait comme complication, soit un hydro-péricarde, soit une pleurésie double, soit des tubercules crus. Mais en dehors de ces observations, on trouve que l'opération a pu ne pas être étrangère à l'issue fatale. Telles sont deux observations dans lesquelles la mort est survenue dans les vingt-quatre heures. Deux autres fois, l'air a pénétré plus ou moins largement dans la plèvre par le fait de l'opération, pénétration qui, pour être sans inconvénient dans certains cas, n'en est pas moins funeste dans un plus grand nombre; et enfin chez la malade dont notre collègue, M. Bernard, nous a communiqué l'histoire comme un exemple du danger qui peut résulter de la thoracentèse, la péritonite mortelle paraît être survenue par le fait de la ponction du diaphragme. La malade, en effet, dix-huit heures après l'opération, est prise d'une douleur très vive au côté droit, où a été pratiquée la ponction, d'une anxiété horrible et de vomissements bilieux, en même temps que la face se grippe et que le pouls devient petit et fréquent; la mort survient neuf jours après; et, à l'autopsie, on trouve les signes d'une péritonite, dont les lésions sont surtout prononcées au niveau de la face convexe du foie. Si l'on eût songé à la possibilité de la lésion du diaphragme, il est clair qu'on lui aurait attribué cette péritonite.

Les sept cas de mort à la suite de la thoracentèse ayant donné issue à un *liquide séro-sanguinolent* ne peuvent pas être imputés à l'opération. Dans deux de ces faits, il est vrai, la cause de la mort n'est pas indiquée; mais dans trois cas, il y avait *un cancer de la plèvre et du poumon;* dans un sixième, circonstance digne d'être notée, *le cancer siégeait à l'estomac*, et enfin, le dernier de ces malades était atteint *d'endocardite* concomitante.

Vous devez vous rappeler que lorsque M. Barth vint communiquer un de ces faits avant l'autopsie à la société, M. Trousseau pensa qu'il s'agissait d'un cancer de la plèvre, ce que montra, en effet, l'autopsie; mais l'explication de la coloration sanguinolente du liquide par l'existence d'un cancer intra-thoracique fut alors trop généralisée, comme on le voit par les faits que je viens de rappeler, et par les deux guérisons que j'ai rappelées précédemment.

Je puis sans inconvénient réunir les six cas de mort dans lesquels la ponction avait donné issue à un liquide *séro-purulent* aux quatorze faits de mort dans lesquels le liquide extrait était franchement *purulent*.

Ici je rencontre comme causes indiquées de la mort, en dehors de la thoracentèse, la *pneumonie lobaire,* la *péricardite,* et l'*hémorrhagie bronchique et pleurale;* je constate deux fois encore l'existence de la *péritonite.* La *scarlatine* avait précédé la pleurésie chez deux sujets, et une femme était *récemment accouchée* au moment de l'invasion de la pleurésie. Enfin le *décollement de la plèvre* est indiqué dans une des autopsies, et il n'est rien dit des causes de la mort chez les autres opérés.

Quoiqu'il soit difficile, dans ces observations si variées, de préciser celles dans lesquelles la thoracentèse a eu par elle-même une action funeste, on est porté à l'accuser de la production de la péritonite et de l'hémorrhagie bronchique et pleurale. Mais ce n'est pas là le côté le plus intéressant de ces observations, comme on va le voir.

Si l'on examine à quelle époque la mort est survenue à la suite de la thoracentèse, on constate que, dans les treize faits où cette époque a été notée, elle a eu lieu : 5 fois du cinquième au dixième jour après l'opération; 3 fois après vingt à trente-cinq jours; et enfin 5 fois après deux, trois, six mois et même quatre ans. Or, toutes les fois que la mort a été retardée de deux mois au moins, il a existé la condition favorable que j'ai signalée plus haut comme presque indispensable à la guérison des pleurésies purulentes, c'est-à-dire un écoulement fistuleux du pus, en dehors de l'écoulement obtenu immédiatement par l'opération. On peut donc établir que cette condition, loin de faire porter un pronostic fatal, comme on l'a dit pour les fistules pleurales, prolonge la vie dans les cas les plus graves, comme elle procure la guérison à la longue chez les malades qui sont susceptibles de guérir.

Je ne rappelle les quatre cas de mort à la suite de la thoracentèse, pratiquée dans les cas d'hydro-pneumothorax, que pour exonérer l'opération de toute influence fatale. Il est à remarquer au contraire que l'opération, pratiquée ordinairement pour remédier à une asphyxie imminente due à l'emprisonnement dans la plèvre d'une grande quantité de gaz, a eu pour effet, trois fois sur quatre malades qui sont morts, de prolonger leur vie. J'ai dit déjà que

quatre autres fois il y avait eu guérison complète. Il ne faudrait donc pas hésiter à pratiquer la thoracentèse dans les pneumothorax avec phènomènes asphyxiques menaçants.

Je finis en disant quelques mots de deux cas de mort survenus à la suite de deux ponctions *sèches* de la poitrine, ponctions pratiquées par deux de nos collègues, qui ne trouvèrent à l'autopsie que des fausses membranes très épaisses ayant donné lieu à une matité étendue et à l'absence du bruit respiratoire pendant la vie, ce qui leur avait fait croire à l'existence d'un épanchement abondant.

Ces ponctions ne sont donc pas aussi innocentes que le croyait le docteur Landouzy, qui n'hésitait jamais à plonger un trocart explorateur dans la poitrine dans les cas douteux d'épanchement, et qui recommandait le procédé comme un moyen de diagnostic à ne pas négliger. Il faut savoir que ces ponctions peuvent quelquefois être suivies de mort; mais il est un moyen bien simple d'éviter de faire ces ponctions au moins inutiles; c'est de se servir de la mensuration, qui indique en pareil cas un rétrécissement du côté malade non sensible à la vue, au lieu de l'ampliation latente et croissante qui commande impérieusement l'opération, dans les conditions que j'ai indiquées ailleurs.

Comme conclusions principales, il me semble résulter de cette analyse des faits :

1° Que la thoracentèse n'est pas par elle-même très dangereuse, mais que, dans certains cas exceptionnels, elle peut cependant occasionner la mort ;

2° Qu'elle n'empêche pas la mort de survenir par des causes très diverses, dans le tiers environ des faits;

3° Que, dans les épanchements séreux, trop souvent on pratique la thoracentèse inutilement et prématurément, hors les cas dits *de nécessité;*

4° Qu'il ne faut pas la proscrire, comme on l'a fait dans cette discussion, dans les cas d'épanchements chroniques, sans qu'il soit possible jusqu'à présent de formuler d'avance les conditions qui rendent ces épanchements chroniques favorables à l'opération;

5° Que la thoracentèse ne guérit presque jamais les épanchements purulents par la ponction simple ; qu'elle ne les guérit presque toujours qu'à la condition d'un écoulement plus ou moins prolongé du pus, hors le temps de l'opération, par une fistule, par une sonde à demeure, par une perforation spontanée, où par l'opération de l'empyème faite ultérieurement ;

6° Que la thoracentèse est assez souvent utile dans les hydro-pneumothorax à forme asphyxique ;

7° Enfin que la ponction de la poitrine, lorsque la matité et l'absence du bruit respiratoire sont dus à de simples fausses membranes épaisses, peut accasionner quelquefois la mort.

Le secrétaire, Dr TRIBOULET.

PROPOSITION.

ASSOCIATION POUR L'AVANCEMENT DE L'ASTRONOMIE ET DE LA MÉTÉOROLOGIE.

A M. Amédée Latour.

Très honoré confrère,

Puisque nous avons la prétention et le légitime orgueil d'accueillir toutes les grandes idées, et de provoquer le développement de toutes les institutions utiles, vous voudrez bien accorder le bienveillant patronage de l'UNION MÉDICALE à l'*Association pour l'avancement de l'astronomie et de la météorologie.*

Au mois de février dernier, en rendant compte de la leçon d'ouverture du cours de météorologie, professé à la Faculté de médecine par M. Renou, j'ai fait connaître l'état actuel des esprits, en suivant pas à pas les tentatives entreprises dans le sens du progrès.

Dès ce moment, j'avais pu prédire un avenir plus fécond pour ces intéressantes études, car je connaissais les bases du programme soumis à l'approbation des savants et de l'autorité supérieure.

Aujourd'hui, grâce à l'initiative de M. le Directeur de l'Observatoire de Paris, grâce au concours des noms justement célèbres dont il a su s'entourer, l'*Association existe.* Son but se trouve simplement exposé dans ces quelques lignes :

« L'Astronomie et la Météorologie font de rapides progrès, dans l'ancien et dans le nouveau monde, grâce au concours des Gouvernements, de l'action individuelle et d'associations

puissantes. De nombreux établissements sont fondés, de grands travaux sont accomplis sous cette triple impulsion.

» Plus qu'aucun autre, le Gouvernement français donne à la Science un appui libéral et fécond. Les villes de Toulouse, Marseille, Montpellier érigent de leur côté des Observatoires. La Chambre de Commerce de Bordeaux fonde un prix annuel pour les observations météorologiques à la mer.

» L'Association pour l'avancement de l'Astronomie et de la Météorologie a pour but de compléter les moyens d'action de la France.

» 1. Sont inscrits parmi les membres de l'Association (sauf opposition spéciale du Comité), toutes les personnes qui en font la demande.

» 2. Les Membres de l'Association sont convoqués plusieurs fois par an, pour entendre le compte rendu des progrès de l'Astronomie et de la Météorologie, les propositions du Comité concernant l'Association et le meilleur emploi *scientifique* des fonds. — Les réunions se tiennent dans les galeries de l'Observatoire, ou dans tel autre lieu où les observations et expériences puissent être répétées.

» 3. L'Association comprend des *Membres associés* et des *Membres libres*.

» 4. *Les membres associés* versent une somme annuelle de *dix* francs.

» 5. *Les membres libres* versent simplement une somme de *deux* francs pour chaque séance ordinaire à laquelle ils assistent.

» 6. L'administration est confiée à un Comité pris parmi les *Membres associés*. »

Les premiers actes de l'Association se sont traduits :

1° Par la fondation d'un grand prix de météorologie ;

2° Par la souscription d'une somme de 50,000 fr., affectée à la construction des grands instruments d'astronomie qui doivent être installés dans une de nos grandes villes du Midi.

La prochaine séance de l'Association aura lieu le 3 juin, à trois heures, dans les galeries de l'Observatoire.

En voici le programme :

Exposé du but de l'association par le Président ;

Explication du grand télescope de Marseille, monté équatorialement et avec mouvement pour cette circonstance (M. Foucault) ;

Rapport de la commission du prix de Météorologie, et discussion s'il y a lieu ;

Une carte du réseau européen de Météorologie télégraphique sera remise à chaque membre présent.

Je ne veux pas abuser plus longtemps de votre hospitalité.

Si de plus amples détails sur le but et le fonctionnement de l'Association vous étaient nécessaires, je ferais de mon mieux pour satisfaire vos désirs ; en attendant, je suis, comme toujours,

Votre très dévoué, D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

Les souscriptions pour l'*Association pour l'avancement de l'astronomie et de la météorologie* sont reçues :

Au Secrétariat de l'Association, à l'Observatoire, tous les jours non fériés, de *neuf* heures du matin à *quatre* heures du soir ;

Au Secrétariat de la Société Météorologique, rue de Fleurus, n° 39, les lundis, mercredis et vendredis, de *onze* heures à *cinq* heures.

RÉCLAMATION.

Nous avons cru devoir communiquer la lettre suivante à M. le docteur Pidoux, qui nous l'a renvoyée sans observations. Nous n'en ferons qu'une très courte : nous n'acceptons pas le reproche que nous adresse M. le docteur Mascarel ne n'avoir pas publié la discussion qui a eu lieu à la *Société d'hydrologie* sur le sujet auquel il fait allusion. L'UNION MÉDICALE publie les procès-verbaux de cette Société quand ces procès-verbaux lui sont adressés. Dans le cas actuel, aucun compte rendu ne lui étant parvenu, elle n'a pu rien publier. Ce n'est donc pas à nous que M. Mascarel doit s'en prendre du silence qui a été gardé sur cette discussion.

(*Note du rédacteur en chef.*)

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Châtellerault, 6 mai 1864.

Monsieur le rédacteur,

Dans l'un des derniers numéros de l'Union Médicale, numéro du 30 avril, vous insérez une dissertation de M. Pidoux sur les variétés et les conditions de la curabilité de la phthisie, dissertation dans laquelle l'auteur, au lieu de critiquer mes travaux, trouve à la fois plus simple et plus facile d'y répondre par des expressions fort peu parlementaires, comme on dirait en certains lieux, pour ne rien dire de plus. Si le sarcasme et l'ironie produisent parfois de brillants effets de théâtre, il n'en est plus de même dans les sanctuaires de la science. Dans les sciences tout entières d'observation, comme l'histoire naturelle, dont la médecine n'est qu'une branche, le précepte de Baglivi est et sera éternellement vrai : *Ars tota in observationibus.* Arrière, trois fois arrière à ces mots creux et à ces phrases sonores; ce n'est pas avec de pareils éléments que se crée et se pose la science.

Permettez-moi, mon cher rédacteur, tout d'abord une simple observation. Vous auriez épargné à vos amis lecteurs le profond dégoût que leur a inspiré la lecture de phrases comme celles-ci : « Je les connais depuis longtemps ces guérisseurs de profession; il fait toujours bon les voir de près; » et vous m'auriez évité de vous contraindre à occuper le public de moi, si, dis-je, l'Union Médicale, fidèle à ses bonnes habitudes, avait servi comme par le passé, à ses lecteurs, les comptes rendus de la Société d'hydrologie. Vous avez déjà, en effet, consacré six numéros de votre estimable journal pour reproduire quoi? la fin d'une discussion engagée depuis plus de six mois consécutifs devant cette Société, à l'occasion d'un volumineux travail que je lui ai soumis sur la phthisie, et vous ne trouvez pas une ligne pour parler, je ne dirai pas de ce travail, mais de la tête et du corps de cette discussion, à laquelle ont pris part mes savants collègues les plus autorisés sur la matière; et vous n'attendez même pas que les annales de la Société d'hydrologie aient imprimé cette fin de session. Permettez-moi donc de réparer une faible partie de cette lacune, je m'efforcerai d'être bref, tout en restant clair, et vos lecteurs apprécieront ensuite en connaissance de cause.

De quoi s'agit-il, en effet? le voici :

En 1858, j'ai produit à la Société d'hydrologie un premier travail résumant dix-huit années d'observations sur diverses maladies traitées par les eaux du Mont-Dore. Ce travail fut accueilli avec la plus parfaite déférence, mais je dois ajouter aussi avec les plus grandes réserves. La commission, nommée à cet effet, concluait en nommant son auteur membre de la Société, et en m'invitant à continuer mes recherches, à produire de nouveaux faits. Des faits, vous entendez bien, et non pas des théories.

Répondant à ces vœux quatre ans plus tard, je déposais sur ce même bureau de la Société d'hydrologie un autre mémoire entièrement consacré à l'étude de la phthisie, sous ce titre : *Nouvelles recherches sur l'action curative des eaux du Mont-Dore dans le traitement de la phthisie.* Une nouvelle commission, composée de MM. Pidoux, de Puisaye et Desnos, est nommée. Le 8 décembre 1862, cette commission présente un long rapport par l'organe d'un jeune médecin des hôpitaux, M. le docteur Desnos, dont j'ai été heureux de faire, ces jours derniers, la connaissance. Permettez-moi de citer ici la dernière phrase qui termine ce rapport : « *M. Mascarel voudra bien me pardonner les quelques objections que je me suis permis de lui soumettre; il n'y verra que la preuve de tout l'intérêt que j'attache à son travail. On ne scrute ainsi que les œuvres auxquelles on reconnaît une importance réelle, tant par le fait de leur valeur intrinsèque, que par la position qu'occupe leur auteur.* » Fortifié dans ses croyances par l'examen de mes travaux, le jeune et intrépide pionnier de l'avenir que je viens de citer a franchement arboré le drapeau de la curabilité de la phthisie, et en fait immédiatement l'objet d'une communication au récent Congrès scientifique de Rouen. La discussion s'engage donc sur ce rapport et occupe toute la session 1863-1864.

Vous auriez pu, mon cher rédacteur, donner une analyse succincte des discours qui ont été prononcés à ce sujet, ce que je ne puis faire ici, le sujet en valait bien la peine; vous auriez, par exemple, appris à vos lecteurs ce que pense M. Hérard, que j'ai le regret de ne pas connaître personnellement. Ouvrez les annales de la Société, page 145, 1863-1864, vous y trouverez des phrases comme celles-ci : « *En lisant les observations si intéressantes de M. Mascarel,* etc. *M. Desnos, dans son remarquable rapport,* etc.; et plus loin.... *Enfin, Messieurs, M. Mascarel aura eu l'honneur d'apporter, dans la grande question de la curabilité de la phthisie, des faits nombreux et bien observés.* » (Hérard, discours prononcé à l'occasion de la discussion sur la phthisie.) Voilà ceux que votre collaborateur traite, avec un superbe dédain, de guérisseurs. Mais, passons. Invité, il y a deux mois, par l'honorable

Secrétaire général, à me rendre à Paris, pour prendre part de vive voix à la discussion, j'ai déployé devant cette Société savante une partie de mon bagage d'observations, non pas de cabinet, mais recueillies pendant vingt-cinq ans d'une pratique essentiellement active et militante. J'ai placé et maintenu la question de la phthisie sur le terrain pratique que fuit toujours mon contradicteur, et j'ai même posé ce problème à résoudre: Une phthisie étant donnée, cette maladie est-elle curable? Oublions momentanément la question d'étiologie sur laquelle déjà quarante ans d'observations scrupuleuses nous ont édifiés; j'ai présenté la phthisie devant les eaux d'Ems, devant les eaux du Mont-Dore, et devant celles des Pyrénées; en parlant de ces dernières, je n'ai nommé ni votre collaborateur, ni ce qu'il appelle ses eaux, comme si Cauterets et les groupes pyrénéens voisins ne comptaient pour rien dans la question qui nous occupe; j'ai partout apporté mon contingent d'observations.

Reprenant la question d'étiologie où m'appelait mon contradicteur, j'ai fait le parallèle entre le tubercule et le cancer. J'ai dit que nous ne connaissions pas le premier mot de la pathogénie de ce dernier; beau sujet pourtant pour exercer les hautes intelligences! qu'il n'en était pas de même du tubercule; que rien n'était plus facile que de rendre un individu phthisique, dartreux ou arthritique. Que faut-il pour donner l'arthritis? Une heure de sommeil sur l'herbe, quand bien même cette herbe serait émaillée des plus belles fleurs. Que faut-il pour engendrer le tubercule? Quelques semaines, quelques mois, quelques années de viciation d'air, de viciation d'alimentation........ Le jour où vous produirez le cancer à volonté comme je produis la phthisie chez mes aiguiseurs, à la manufacture d'armes, chez mes cordonniers, etc., ce jour-là, sachez-le bien, le cancer comme le tubercule cessera d'être incurable.

Mon contradicteur se plaint que je n'aie rien dit des conditions de curabilité; il est difficile de tout dire à la fois; mais s'il eût pris la peine de lire mes travaux, il y eût vu des phrases comme celles-ci: « De toutes les branches de notre art, la science des indications est, sans contredit, le plus difficile à conquérir; c'est elle qui forme le vrai médecin, etc. etc. » L'opportunité et l'indication, voilà ce qui forme la base de mes mémoires. Enfin, j'ai la conscience d'avoir apporté à la construction de l'édifice un tout petit grain de sable; qui se serait jamais douté que cet atome eût déchaîné des foudres de cette espèce: « Je les connais ces guérisons de profession; il fait toujours bon les voir de près. » Ah! mon cher rédacteur, si votre collaborateur se fût donné la peine de lire mon travail, il aurait vu qu'il n'y a pas une seule observation qui soit mon bien propre; je n'ai fait que mettre au jour les faits de praticiens, qui ne savent peut-être pas tous très bien discourir, mais qui savent guérir leurs malades; il y aurait trouvé des faits dans le genre de celui-ci:

Un jour, un inconnu paraissant à peine malade, se présente dans mon cabinet, au Mont-Dore. Je viens ici pour une douleur de reins, me dit-il en me montrant de la main la région sacrée. — N'avez-vous pas autre chose? — Non Monsieur. — Toussez-vous? — Un peu; j'ai une toux sèche. — Êtes-vous oppressé en marchant? — Oui. Après un examen de quelques minutes, je dis à l'inconnu, en lui plaçant la main sur l'épaule droite: — Votre douleur de reins n'est rien, mais vous avez quelque chose là qui constitue votre maladie. — Pardonnez-moi, Monsieur, vous m'en dites autant que mes médecins, MM. les docteurs de Béchillon et Guérineau, et M. Mêlier, que je viens de consulter à Paris; c'est M. Mêlier qui m'envoie ici où, m'a-t-il dit, je *guérirais*. Je n'ai jamais eu ni douleurs de reins, ni rhumatismes; c'était pour voir si vous m'en diriez autant que ces Messieurs. Il s'agissait, en effet, d'une phthisie à la fin de la première période. La promesse de M. Mêlier s'est réalisée: trois campagnes successives au Mont-Dore ont complétement débarrassé ce malade, chez lequel, depuis trois ans, il est absolument impossible de reconnaître si jamais il y a eu un côté malade. Voilà ceux que mon contradicteur appelle des guérisseurs. Ce sont des faits de cette nature qui m'ont entraîné à la discussion de la résorption du tubercule. Je ne connais rien de plus entêté, de plus brutal qu'un fait, a dit notre maître à tous, le professeur Andral, lorsque ce fait a été bien observé. Or, quand ce fait s'est reproduit par 5, par 10, par 15 fois; quand il a été vu, palpé, ausculté, percuté par des hommes qui s'appellent les Mêlier, les Horteloup, les Bouchut, les Durand, les Herpin, les Bretonneau, etc., etc. *Là vous guérirez,* disait ce dernier (encore un guérisseur) en envoyant ces malades au Mont-Dore, le Mont-Dore, qu'il mettait au-dessus de toutes les autres eaux! *ne me demandez pas pourquoi, je n'en sais rien.* Quand, dis-je, on se trouve avec tous ces guérisseurs, je ne crois pas qu'on soit en trop mauvaise compagnie.

Enfin, et c'est par là que je termine, je ne regretterai pas d'avoir répondu aux vœux de la Société en lui envoyant mes observations sur la phthisie, puisque je suis parvenu à arracher cet aveu à un médecin des hôpitaux de Paris: « La phthisie est curable, cela est certain. »

M. Pidoux vient de nous le dire ; mais pourquoi n'ai-je pas obtenu cet aveu que M. Pidoux se fût improvisé médecin d'eau chaude? Cela nous a valu aussi une brillante dissertation, non pas sur le terrain pratique de la question, ainsi que le lui a reproché entre autres notre secrétaire général, mais une excursion dans les hautes régions de l'étiologie et de la pathologie générale. L'hérédité de la phthisie est une chimère. Il n'y a plus que trois maladies chroniques : l'herpétisme, le scrofulisme et l'arthritisme. Heureux étudiants! Et vous, Messieurs d'Alfort et de Toulouse, quand vous aurez un cheval, une vache, une brebis, un singe phthisiques, cherchez bien dans la lignée, et vous trouverez une couperose, une myalgie, ou tout au moins une arthralgie. Enfin, mon cher rédacteur, continuez à ouvrir vos colonnes à mon contradicteur qui possède si bien l'art de discourir ; pour moi, je me retire dans le terre à terre de l'art de guérir.

Je vous prie de vouloir bien insérer cette lettre dans l'un de vos plus prochains numéros, et me croire votre tout dévoué serviteur.

Jules Mascarel.

P. S. Au moment de clore ma lettre, je vois dans le numéro de ce jour de l'Union Médicale une nouvelle assertion de M. Pidoux : en reproduisant le fait que j'ai cité dans la discussion de trois de mes phthisiques qui sont morts aux Eaux-Bonnes d'hémoptysies, M. Pidoux s'écrie : « Je voudrais bien savoir quels étaient ces malades, ce qu'ils avaient, dans quel état ils sont arrivés; mais M. Mascarel n'aime pas les distinctions. »

Ou M. Pidoux n'assistait pas à la séance, ou il a la mémoire bien courte. Il saurait, au contraire, que j'ai parfaitemement établi que ces malades étaient d'un tempérament éminemment sanguin, mais ces expressions n'ont plus de sens aujourd'hui, et qu'il fallait se défier de jamais envoyer aux Pyrénées des hémoptoïques, ainsi que me l'avait si bien appris mon illustre ami Darralde. « Je ne crains pas les hémoptysies, a dit ailleurs mon contradicteur, elles prouvent que le traitement agit. » Eh bien, moi, je professe une opinion diamétralement opposée, je les redoute beaucoup; j'ai expliqué pourquoi, et j'ajoute que je ne suis pas seul de cet avis.

Des distinctions! mais c'est élémentaire. Voilà trois malades atteints de pneumonie, un chiffonnier, un de mes laboureurs, une jeune fille que les plaisirs du monde ont plongée dans cet état que mon très distingué ami le docteur Bouchut a appelé nervosisme.

Est-ce que vous, praticien, vous appliquerez le même traitement au premier qui a le corps tout imbibé d'alcool, qu'au second qui ne boit que de l'eau, et qu'à celle-ci qui n'est plus qu'une sensitive? Ah! je ne croyais pas que la curabilité de la phthisie, hier encore à l'état embryonnaire, était devenue promptement adulte. S'il est facile de distinguer dans le cabinet la phthisie curable de la phthisie incurable, oui, je décline mon incompétence au lit du malade, je suis moins avancé. Je remercie mon contradicteur, la question a fait un pas de géant, et je le remercierai encore davantage quand il nous aura appris, pour parler son langage favori, où est l'herpétisme, l'arthritisme, le scrofulisme curable, où est celui qui ne l'est pas? A quels signes reconnaît-il qu'une pleurésie est curable? et *vice versâ*.

J. M.

EXCISION DE L'UTÉRUS; GUÉRISON. — Une femme de 74 ans, atteinte, depuis vingt ans, d'un prolapsus de l'utérus, qui, en augmentant graduellement, malgré l'usage de pelotes, pessaires et bandages, était devenu complet, appela, le 7 avril, M. Edwards pour le réduire, comme elle l'avait déjà fait à plusieurs reprises. Mais, cette fois, il ne put en opérer la réduction. Tombé depuis deux jours, il était engorgé et si volumineux que, après deux jours de manœuvres et d'efforts, des taches gangréneuses se montrèrent. Il fallait penser à l'amputation. Après avoir pris l'avis de cinq confrères réunis, une forte ligature fut placée au-dessus des parties sphacélées le 9 avril, en laissant le soin à la nature médicatrice de faire le reste. L'opérée fut narcotisée, et aucun accident ne survint, si ce n'est une fétidité repoussante. Elle était telle que, dès le 11, M. Edwards jugea opportun d'exciser toute la masse herniée, c'est-à-dire l'utérus en entier. Une forte dose d'opium fut donnée avec du vin, de la quinine et du bouillon. Une faible réaction s'ensuivit sans aucun accident notable. Les ligatures tombèrent le septième jour; la cicatrisation fut régulière, et, trois semaines après l'opération, cette femme marchait dans les rues de Denbig. (*British. med. Journ.*, 1864, p. 147.)

Dans un exemple analogue d'inversion de l'utérus irréductible chez une femme de moyen âge, le docteur Wilson fut moins heureux. La tumeur présentait des signes de gan-

grène commençante, avec de graves symptômes généraux. L'écraseur fut appliqué au milieu du tiers moyen de la partie herniée, laquelle présenta à l'examen une tumeur fibreuse au fond de l'organe. Tout alla bien jusqu'au onzième jour, quand la malade, recevant de mauvaises nouvelles, retomba dans la prostration et mourut le lendemain. (*Édimb. med. Journ.*, janvier.)

ULCÉRATION ARTÉRIELLE; HÉMORRHAGIES; LIGATURE; GUÉRISON. — Un fait analogue à celui que M. Dolbeau communiquait récemment à la Société de chirurgie, et confirmatif en tous points de l'intéressante discussion qui s'en est suivie, a été communiqué par le docteur Weinlechner, à la réunion des médecins de Vienne du 15 janvier dernier. Il s'agit d'une petite fille de 3 ans, atteinte de variole, compliquée d'angine diphthéritique, au milieu du mois de novembre, avec formation consécutive d'un énorme abcès au-dessous de l'apophyse mastoïde du côté droit. Ouvert par le chirurgien, sans accident, il se développa aussitôt après à sa place une tumeur qui s'étendit rapidement au point de faire dévier le larynx, la joue, la langue et les muscles voisins. Les téguments s'amincirent, et le 1er décembre, c'est-à-dire quinze jours environ apoès le début des accidents, rupture et hémorrhagie foudroyante qu'un bandage compressif parvint à arrêter. Mais, quinze jours après, elle se renouvelle, et c'est alors que M. Weinlechner est appelé. Du sang rouge et rutilant s'écoule; une tumeur tendue, grosse comme une orange, dure sur les bords et molle au centre, siége de pulsations, avec deux petites bosselures à la surface, dont l'une est le siége de l'hémorrhagie, envahit la région parotidienne, et déforme, déplace toutes les parties environnantes. La tête est fléchie, déviée comme dans la contracture du sterno-cléido-mastoïdien; les maxillaires ne sont plus en rapport. L'amygdale droite obstruait l'isthme guttural, siége de plaques diphthéritiques. Tout d'abord, il crut à un cancer médullaire très vascularisé, mais les pulsations et l'hémorrhagie saccadée lui firent bientôt reconnaître un anévrysme faux de la carotide résultant de la corrélation et de l'ulcération consécutive de ses parois par la maladie locale qui en avait déterminé la friabilité. La ligature de la carotide primitive fut faite sans entraves, malgré les changements de disposition des parties, et, dès lors, les battements cessèrent dans la tumeur et tout reprit graduellement un aspect normal. *Allgem. Wiener med. zeitung.)* — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Une Association nouvelle vient de se fonder parmi les médecins de l'arrondissement de Brives (Corrèze). Par décret de l'Empereur, M. le docteur Alègre (Mathieu), maire de la commune d'Alusac, et chevalier de la Légion d'honneur, a été nommé Président de cette Société.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — PRIX CHATAUVILLARD. — Ce prix, de la valeur de 2,000 francs, est décerné chaque année en séance publique par la Faculté de médecine de Paris, au *meilleur travail sur les sciences médicales* imprimé dans le cours de l'année qui précède la séance dans laquelle il doit être distribué. — Les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours.

Les ouvrages destinés au concours doivent être écrits en français. — Ils sont reçus au secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication.

Le prix Châtauvillard devant être décerné pour la première fois par la Faculté de médecine, dans la séance de rentrée du mois de novembre 1864, les travaux imprimés du 1er janvier au 31 décembre 1863 qui seront présentés pour le concours devront être adressés au secrétariat de la Faculté, *avant le* 30 *juin prochain.* — Le montant du prix pour cette première année est seulement de 1,166 francs.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 25 *mai* (à 3 heures 1/2) : Fin de la discussion sur la thoracentèse. — Résumé par M. Béhier.

— Clientèle à céder près de Marseille. Bonne position médicale pour un médecin actif. Un seul médecin dans la localité.

Pour les renseignements, s'adresser à M. Bonnifay, rue Basse-Peirier, n° 20, à Marseille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 62. Jeudi 26 Mai 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 25 Mai 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a déclaré une vacance dans la section de médecine vétérinaire; il y a plus d'un an, en effet, qu'elle a eu le malheur de perdre, dans cette section, un de ses membres les plus éminents, M. Renault, et c'est cette vacance qu'il s'agit de combler. M. Sanson, l'un des candidats probables, prévoyait sans doute cette déclaration de vacance; aussi a-t-il eu la précaution de se faire inscrire d'avance pour une lecture dont le tour est arrivé hier très à propos. M. Sanson a traité dans son mémoire un sujet intéressant, à savoir, les maladies virulentes et la non-spécificité de quelques affections contagieuses, question sur laquelle des doctrines récentes ont jeté plus de confusion que de lumières. Il nous serait impossible d'apprécier ce travail sur une simple lecture qui n'a pas commandé toujours la politesse du silence. C'est vraiment une condition bien fâcheuse pour les savants étrangers appelés à la tribune que cette inattention de l'Académie; ce *susurrum* continu des conversations particulières est quelque chose de très désobligeant et qui décourage les ardeurs les plus généreuses.

Après cette lecture, l'Académie a élu un membre associé national. Les candidats proposés étaient M. Jules Roux, de Toulon, M. Stolz, de Strasbourg, M. Scoutetten, de Metz, M. Gaillard, de Poitiers. C'est M. le professeur Stolz, de Strasbourg, qui a obtenu la majorité; M. Jules Roux a obtenu une très honorable minorité. Dans la science et dans la pratique obstétricales, M. le professeur Stolz occupe en Europe une des plus éminentes positions, et le choix de l'Académie ne peut être qu'acclamé par l'opinion publique, tout en regrettant qu'elle n'ait pu disposer que d'une seule place et que pareille distinction ait été ajournée pour les savants compétiteurs de M. Stolz.

M. Parchappe a terminé son discours dans la discussion sur les mouvements et les bruits du cœur.

L'intervention de l'honorable orateur n'a pas été directement afférente à la controverse qui s'est élevée entre M. Beau et ses contradicteurs; M. Parchappe, ainsi qu'il l'a dit modestement, n'a voulu que faire quelques réserves sur certains points de cette discussion, et ces réserves ont porté principalement sur le rôle des oreillettes dans la circulation cardiaque, sur l'action des valvules auriculo-ventriculaires et sur la méthode expérimentale employée par MM. Chauveau et Marey, et qui a été l'objet du rapport favorable de M. Gavarret. M. Parchappe a terminé son discours par des considérations de philosophie naturelle sur la grande question de la permutation et de l'équivalence des forces, et sur les limites que cette doctrine, ou plutôt que les applications de cette doctrine ne doivent pas franchir.

M. Parchappe a revendiqué pour les oreillettes un rôle un peu moins amoindri que celui que les contradicteurs de M. Beau lui font jouer. Reprenant la doctrine

primitive de Harvey, adoptée et soutenue par Haller, l'orateur a cherché à démontrer l'action réelle, efficace, et parfaitement démontrable des oreillettes dans la circulation cardiaque. Quant à l'action des orifices valvulaires auriculo-ventriculaires, M. Parchappe a exposé une théorie qui lui est propre, et qu'il a été difficile de suivre sans le secours du tableau. Pourquoi n'y a-t-il pas un tableau à l'Académie? Quant à la méthode, M. Parchappe n'élève aucune objection de fond sur les expériences de MM. Chauveau et Marey; seulement, il constate que la physiologie de la circulation cardiaque avait été nettement établie sans leur concours, et que ces expériences n'ont fait que la confirmer. C'est une preuve de plus ajoutée aux preuves fournies par l'observation directe et par l'induction.

M. Parchappe ne s'élève pas contre la doctrine de la transmutation et de l'équivalence des forces, mais à une condition, c'est qu'on en limitera les applications aux phénomènes physiques et chimiques. Les phénomènes vitaux, et surtout les phénomènes moraux, échapperont éternellement à ces applications. C'est là un monde nouveau régi par d'autres lois, et ce sont là des phénomènes inaccessibles au réactif et à la balance, aussi bien qu'inexplicables par les forces qui régissent la matière.

Ce discours de M. Parchappe, peut-être un peu trop didactique sur certains points, est un témoignage de plus — et l'on sait avec quel empressement nous les recherchons — de l'alliance possible et nécessaire des méthodes d'observation et d'expérimentation avec les méthodes logiques d'induction, de la philosophie avec la physique, du besoin de tenir compte avec un soin égal des phénomènes de tout ordre dont l'organisme est le théâtre.

Amédée Latour.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDE SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA VOIX [1];

Par le docteur Edouard Fournié.

Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 11 avril 1864.

Voix mixte. — Tous les professeurs de chant n'admettent point ce registre de la voix, mais nous pensons qu'il existe au même titre que la voix de poitrine et la voix de fausset. Comme ces dernières, il est caractérisé par un timbre, une sonorité particuliers qui correspondent d'ailleurs à une disposition spéciale de l'organe vocal.

Pour les personnes peu familiarisées avec les phénomènes du chant, nous dirons que la voix mixte est comme le diminutif de la voix de poitrine; moins volumineuse, moins ample, moins pleine, elle sert principalement à orner le chant des nuances indispensables à son agrément; moins pénible à produire que la voix de poitrine, elle est aussi pour le chanteur un instrument de repos.

Dans ce registre, la tension latérale produite par la contraction du faisceau horizontal du muscle thyro-arythénoïdien, est réduite à sa plus simple expression; par conséquent, les rubans vocaux sont peu épais. La tension longitudinale, qui presque à elle seule fait tous les frais de la vocalisation, est, par contre, très énergique, et elle est effectuée dans ce qu'elle a d'exagéré, par l'action des muscles crico-aryténoïdiens postérieurs. Durant l'émission des sons de ce registre, les bords amincis des rubans vocaux ne sont point en contact dans une grande partie de leur étendue, surtout en arrière. Chacun des bords vibre séparément. La muqueuse qui recouvre les rubans vocaux, nous a paru jouer dans ce registre un rôle très important: unie à l'aponévrose subjacente par un tissu cellulaire excessivement lâche (particularité spéciale à l'homme, car chez le bœuf et le mouton, elle est adhérente comme partout ailleurs) elle se détache des rubans vocaux et elle exécute les vibrations sonores dans l'inter-

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 mai 1864.

valle qui les sépare. Cette coopération principale de la muqueuse laryngienne dans les phénomènes de la phonation, est surtout appréciable chez les hommes un peu avancés en âge. Chez eux, l'atrophie commençante des muscles thyro-arythénoïdiens rend l'affrontement des rubans vocaux très difficile, surtout dans les notes un peu élevées. Leur glotte présente la forme d'une section de lentille bi-convexe, et l'on peut voir très aisément dans ce large intervalle les vibrations de la muqueuse.

Le rôle jusqu'ici méconnu que nous attribuons à la muqueuse laryngienne, rend parfaitement compte des difficultés qu'éprouvent les chanteurs à retrouver le *mixte-doux* après une inflammation de la muqueuse, alors que les notes pleines de poitrine, produites par la vibration entière des rubans vocaux, sortent déjà facilement. Nous avons eu souvent de ces exemples sous les yeux.

Ce registre commence aux dernières notes de la voix de poitrine et s'étend, selon les individus, aussi haut que la tension longitudinale des cordes vocales peut le permettre. La sonorité adoucie qui le caractérise le rapproche, surtout lorsqu'il est très doux, de la voix de la femme ; il faut d'ailleurs, pour s'en servir avec succès, posséder un organe peu volumineux et d'une agilité très grande. M. Montaubry, de l'Opéra-Comique, chante sur ce registre avec la plus grande perfection, ce qui ne l'empêche pas, comme il vient de le prouver d'ailleurs dans la dernière œuvre de M. A. Maillart, d'être non moins agréable dans les autres registres de la voix. Ses cordes vocales sont minces, longues, d'une blancheur nacrée, les saillies musculaires sont peu apparentes, et l'on voit facilement que la tension longitudinale domine dans sa manière habituelle de chanter.

Voix de fausset. — Cette voix est, comme le registre mixte, une voix d'ornement. Employée discrètement et à propos, elle concourt à donner au chant le charme et le piquant qui accompagnent nécessairement la variété des timbres.

Des dispositions tout à fait différentes dans l'organe vocal, président à sa formation, et d'abord, constatons un rapetissement considérable, soit dans la longueur de l'anche, soit dans le diamètre du tuyau vocal. En exposant les caractères de la voix de poitrine, nous avons dit que, dans les notes les plus élevées de ce registre, la tension en longueur était puissamment aidée par l'action des muscles extrinsèques du larynx, qui fait basculer en avant le cartilage thyroïde. Si, en ce moment, le chanteur passe à la voix de fausset, on voit aussitôt le mouvement de bascule disparaître, l'angle du thyroïde se porte en arrière ; en un mot, il y a un mouvement général de détente dans les forces extensives. Le larynx se porte évidemment en haut et en arrière, et en même temps, les faces latérales du thyroïde se rapprochent l'une de l'autre. Ce dernier effet est produit par la contraction des muscles constricteurs inférieur et moyen du pharynx.

Si, à présent, nous regardons dans la bouche, nous voyons cette cavité, agrandie d'un côté par la projection des lèvres en avant, de l'autre par l'aplatissement de la partie antérieure de la langue sur le plancher de la bouche ; la partie postérieure de cet organe se redresse vers le voile du palais. Les piliers postérieurs du voile du palais se rapprochent de manière à diminuer le diamètre de l'isthme du gosier, et ils arrivent même au contact, dans les notes les plus élevées de ce registre. Ce rétrécissement considérable de l'arrière-gorge rend l'introduction du miroir guttural assez difficile, mais en l'introduisant journellement chez divers chanteurs, nous avons pu distinguer la cavité laryngienne.

Les cordes vocales se laissent voir dans toute leur étendue ; elles semblent plus rapprochées du miroir et elles le sont en effet. Elles se touchent, d'arrière en avant, dans les deux tiers de leur étendue.

Les cordes vocales supérieures, poussées en dedans par la contraction des muscles qui les doublent, rétrécissent sensiblement la cavité laryngienne. Les ventricules sont complétement effacés ; l'épiglotte se redresse, en haut et en arrière, de manière à donner à la cavité du larynx une forme particulière.

Les premières notes possibles du registre de fausset sont produites par la vibration

des ligaments vocaux en avant des apophyses aryténoïdes, la partie postérieure de l'anche étant fermée. Cette occlusion, que nous avons trouvé si difficile à effectuer pendant l'émission du registre de poitrine, est rendue très facile ici : 1° par le rapprochement des lames latérales du thyroïde; 2° par la contraction des puissances musculaires qui, en agissant verticalement de bas en haut, diminuent le diamètre du larynx; 3° par le peu d'intensité de la tension longitudinale au commencement de ce registre.

La formation des tons est due : 1° au rétrécissement progressif de l'anche effectué par le faisceau latéral du thyro-aryténoïdien; 2° à la tension en longueur.

La base de la langue prend, dans l'émission de la voix de fausset, une position particulière qu'il n'est pas possible de changer sans faire perdre à ce registre le timbre qui le caractérise. Elle se porte en arrière, de manière à retrécir le diamètre du tuyau vocal et à refouler l'épiglotte sur l'orifice laryngien. Cette disposition inévitable, rend impossible l'articulation de certaines syllabes.

Les conditions dont nous venons de parler introduisent un changement complet dans les dispositions générales du larynx. C'est pourquoi le passage de la voix de fausset dans un autre registre, et réciproquement, n'est pas facile pour tous les chanteurs. Cependant, comme il n'y a pas de raisons anatomiques qui s'y opposent, on peut arriver à ce résultat par l'étude et l'exercice. Beaucoup de chanteurs, en effet, combinent les trois registres de la voix sans que la transition de l'un à l'autre soit assez marquée pour être désagréable à l'oreille.

Telles sont les principales modifications que subit l'organe vocal pendant la phonation. Il en est d'autres, moins importantes, il est vrai, mais qui donnent à la voix de l'homme cette variété infinie de nuances qui en font à juste titre le plus complet et le plus suave des instruments de musique.

Le larynx a sa table d'harmonie, son tuyau de renforcement; mais, à cet égard, il se distingue des autres instruments par cette particularité remarquable que le corps de renforcement peut changer de place, de forme, de dimension, selon la note émise. Phénomène merveilleux et que l'art n'a jamais pu imiter ! A chaque note correspond une table d'harmonie particulière qui renforce le son avec d'autant plus d'exactitude et de netteté que cette adaptation n'est pas sous la dépendance de la volonté du chanteur. Chez l'homme, la table d'harmonie est située sur tout le parcours des voies aériennes, depuis les vésicules pulmonaires jusqu'aux lèvres, et, sans que le chanteur s'en préoccupe, chaque note va trouver dans ce long trajet la partie résonnante qui convient le mieux à son renforcement. On peut suivre facilement le siége variable de cette résonnance, en appliquant la main sur la poitrine et le cou d'un chanteur pendant qu'il parcourt les tons compris dans la voix humaine.

Le résultat de cette expérience est que le siége de la résonnance s'élève depuis le bas de la poitrine jusqu'au larynx. Arrivée au niveau du larynx, la résonnance correspond aux notes *fa*², *sol*². La résonnance des *la*², *si*², ne se fait plus dans le cou, mais dans le palais de la bouche. M. Révial, professeur au Conservatoire impérial de musique, m'a fait remarquer cette particularité pour justifier le nom de *timbre palatal* qu'il a donné à cette résonnance buccale. Ce nom est bien trouvé, car il donne la signification exacte du phénomène qu'il exprime.

Outre les modifications physiologiques dont nous venons de parler et qui sont propres à toutes les voix, il en est d'autres qui donnent à chacune d'elles son timbre et ce caractère indéfinissable qui fait que l'on trouve rarement deux chanteurs ayant le même timbre et la même manière de charmer nos oreilles. Dans cette lecture, je ne puis aborder tous les détails que comporte un pareil sujet ; mais en décrivant une voix rare et curieuse, je donnerai ainsi la mesure des modifications extraordinaires que peuvent présenter les phénomènes de la phonation chez les différents individus.

M. Dupart, dont la voix remarquable de *soprani* est utilisée dans toute les messes de la capitale qui se chantent avec une certaine solennité, est âgé de 26 ans. Il est père de deux enfants et peut fournir d'ailleurs tous les témoignages possibles. Ces

excellentes conditions ne l'empêchent pas d'avoir la voix la plus enfantine que l'on puisse entendre.

Il ne m'a pas été difficile d'expliquer l'étrangeté de cette voix. L'examen extérieur m'a permis de constater d'abord un cou long et très petit. Les dimensions du cartilage thyroïde sont plus petites qu'à l'état normal; ses faces latérales sont aplaties de dehors en dedans, et avec la pression des doigts on peut les rapprocher l'une de l'autre très facilement. On peut augurer de là un retard dans l'ossification de ce cartilage.

L'intérieur du larynx, vu avec le laryngoscope, est très étroit; les cordes vocales sont minces, elles présentent la forme d'un fuseau dont la grosse extrémité serait tournée en arrière.

Il résulte de ces dispositions que ce jeune homme ne peut pas émettre un son sans que le rapprochement des cordes vocales soit intime en arrière, de telle sorte que la partie vibrante n'occupe que la partie antérieure des cordes vocales. Cette partie représente une anche très petite, capable par conséquent de ne donner que des notes élevées. La souplesse du thyroïde favorise ce résultat par le rapprochement de ses lames.

En un mot, ce jeune homme chante naturellement sans que l'art y soit pour quelque chose, avec une anche beaucoup plus petite que ne le comportent son âge et le développement de ses autres organes.

(La fin au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

QUELQUES MOTS SUR LA DIPHTHÉRITE, L'ANGINE COUENNEUSE ET LEUR TRAITEMENT.

Par le docteur VOLQUARTS, à Altona.

Modeste praticien de campagne, comme il s'intitule, le docteur Volquarts a été si heureux dans le traitement de la diphthérite qu'il ne peut s'empêcher de faire connaître sa méthode, et cela sans la moindre ostentation; ses remèdes ne sont pas nouveaux, au contraire, ce sont les plus connus et les plus employés; mais ce qui l'est, c'est la manière de les employer; ce sont le bicarbonate de soude, le nitrate de soude et le chlorate de potasse. Il divise la diphthérite en trois périodes :

1° La *catarrhale*, période d'irritation où l'on voit tout au plus quelques rougeurs des muqueuses; 2° la période d'*exsudation* de la muqueuse; 3° l'*envahissement* plus profond des voies respiratoires, bouche, palais, pharynx. Ce n'est guère qu'à partir de la deuxième période que les malades se font traiter.

Après avoir constaté l'insuffisance des cautérisations à l'aide de tous les remèdes jusqu'ic recommandés, il lui a semblé nécessaire de remplir les deux indications suivantes : 1° combattre la cause productrice des exsudations; 2° faire disparaître les produits déjà existants de l'exsudation. Pour la première, il recommande tout particulièrement le mélange à parties égales de *bicarb. nâtri* et le *nitric. nâtri;* — pour la deuxième, le *chloric. kali,* comme gargarisme et collutoire. Il attache une grande importance à ce que les deux premiers remèdes soient employés à parties égales; il les donne dans de l'eau gommeuse; seulement, là où il y a constipation et nécessité de légèrement purger, il ajoute une infusion de séné.

Doses : pour un enfant de 6 ans : 2 à 4 grammes dans 4 onces d'eau distillée avec 8 grammes de gomme arabique (par heure, une cuillerée d'enfant); pour un enfant de 1 an : 1 gramme dans 8 onces et 4 grammes de gomme (par heure, une cuiller à café); pour un adulte : 7 à 8 grammes, avec 15 grammes de gomme dans 7 onces d'eau (par heure, une grande cuillerée). Le gargarisme sera composé de 5 onces d'eau, 1 once de gomme arabique, 3 drachmes de chlorate de potasse; ce mélange sera versé dans une quantité égale d'eau bouillante, et donné tiède toutes les quinze minutes ou par heure, selon les circonstances : la dissolution *complète* dans l'eau bouillante devra être bien recommandée au pharmacien.

Aux enfants qui ne savent pas se gargariser, on administrera la préparation suivante : *kali chlorici,* 1 à 3 grammes, *aq. distill, syr. alth ana,* 20 grammes; toutes les demi-heures, une cuillerée à thé, de façon que peu à peu l'enfant finisse par lécher toute la cuiller. Dans les cas où les amygdales sont très gonflées, donner le remède de Westköppel, composé

de : alun, 4 grammes; safran, 1 gramme; toutes les trois heures, insuffler avec un tuyau de plume sur les amygdales jusqu'à affaissement. Les vomissements qui suivent l'insufflation sont souvent très efficaces.

Quel est maintenant le résultat de ce traitement? Voici ce qu'en dit l'auteur : « Si le malade m'arrive avant que son affection soit entrée dans la troisième période........., je remarque bientôt un arrêt dans la marche jusqu'alors rapide du mal; dans les vingt-quatre heures, je ne trouve ni plus, ni moins d'exsudation; mais, en regardant de plus près, je trouve que ces exsudations paraissent devenir moins adhérentes, se soulèvent un peu, et le malade se sent déjà soulagé. Dans les vingt-quatre heures suivantes, ces exsudations, d'ordinaire, commencent visiblement à se détacher; la muqueuse environnante perd de plus en plus son aspect caractéristique, pâlit, se rapproche de la coloration normale; là où l'exsudation a disparu se montre une belle rougeur, avec quelques dépressions ressemblant à des cicatrices de variole, et rien ne transpire plus. L'état général s'améliore progressivement, et, dans les quelques jours suivants déjà, toutes les exsudations se détachent complétement, le malade *paraît* guéri. Mais il ne l'est pas, du moins radicalement; car, lorsque, dans quelques cas, j'ai voulu essayer de cesser l'emploi des remèdes internes et seulement continuer avec les gargarismes, je fus désappointé de voir, au bout de un ou deux jours, apparaître de nouvelles exsudations qui ne cessèrent qu'après une nouvelle administration interne. J'ai donc été, par l'expérience, amené à donner les médicaments à l'intérieur encore deux à trois jours après la disparition des exsudations, et à les répéter à des intervalles de plus en plus éloignés, en continuant les gargarismes et les collutoires : de cette manière, je n'ai plus eu de récidive. » (*Journ. für Kinderkr.*, 1 et 2; 1862.) — Dr L.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES PRATIQUES SUR LES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES, accompagnées de tableaux statistiques, etc., par M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX. Paris, 1863, J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 234 pages.

HISTOIRE CRITIQUE DE LA FOLIE instantanée, temporaire, instinctive, par M. le docteur J.-A. MANDON. Paris, 1862. J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 212 pages.

REMARQUES SUR LES ALIÉNÉS ET LES CRIMINELS au point de vue de la responsabilité morale et légale, par M. le docteur E. DALLY. Paris, 1864, V. Masson. Brochure in-8° de 46 pages.

(Suite. — Voir les numéros des 14, 28 avril et 3 mai 1864.)

IV

A moins d'être un statisticien de la force de mon très distingué confrère, M. le docteur Bertillon, on est tout d'abord effrayé quand on ouvre le livre de M. Gérard de Cailleux; c'est bien pis après qu'on l'a fermé et qu'on doit en rendre compte.

Si j'avais l'honneur d'être préfet et si M. le docteur Gérard de Cailleux était directeur d'un asile dans mon département, non seulement j'approuverais sans réserve ses travaux, mais j'admirerais bien volontiers son zèle, sa patience, le soin qu'il apporte à tout noter, à tout classer dans des tableaux ingénieusement disposés. Je le proposerais à tous mes administrés comme un modèle d'exactitude et d'ordre... Mais quoi! j'oublie qu'aucune de ces félicitations n'a manqué à M. le docteur Girard de Cailleux, et qu'aux félicitations ont été ajoutées des récompenses qui leur donnent une très sérieuse et très haute valeur. Ce que j'aurais voulu faire ayant été fait — beaucoup mieux que je ne l'eusse fait moi-même, — il ne me reste qu'à rappeler à l'auteur que je suis le plus incompétent des critiques. Qu'ajouteraient mes éloges aux distinctions dont il a été l'objet? Rien du tout. Mes observations lui prouveront, du moins que j'ai lu son livre, et que jai cherché à saisir la signification des nombreux tableaux statistiques qui en forment le fond. C'était mon devoir, je l'ai accompli. M. Girard de Cailleux m'en tiendra compte : «Ceux qui me complimentent, me disait un de nos littérateurs, me font plaisir; mais ceux qui me critiquent, sans malveillance, me rendent service. »

Je ne me propose pas de faire plaisir à M. Girard de Cailleux, et je n'ai pas la prétention de lui rendre service. Mais, renonçant, en vertu même de la contexture de son livre, à en présenter une analyse méthodique aux lecteurs de ce journal, je lui demande la permission de consigner ici librement et simplement mes impressions de lecture.

Commençons par les tableaux, c'est la pièce de résistance.

J'en prends quelques-uns au hasard : Dans le tableau XVI, pages 66 et 67, l'auteur, étudiant les causes de l'aliénation mentale, s'est appliqué, à l'aide de chiffres alignés en colonnes, à montrer l'influence de la direction des vents et des variations atmosphériques sur la fréquence et la forme de la folie. J'y vois que l'état du ciel étant *très beau*, il y a eu 70 admissions à l'Asile d'Auxerre, de 1849 à 1855; — le ciel étant simplement *beau*, il n'y en a eu que 48; — et, qu'enfin le ciel étant *serein*, il y en a eu seulement 1 ! Je ne saisis pas nettement la différence entre le ciel beau et le ciel serein; il doit y en avoir une considérable, cependant, à en juger par l'écart des deux chiffres. Peut-être n'y a-t-il là qu'une simple coïncidence, après tout. Mais, alors, pourquoi donner des tableaux statistiques sur des coïncidences? Autant vaudrait chercher dans quelle mesure le nom du jour par lequel commence un mois influe sur le nombre des admissions pendant ce mois, et jusqu'à quel point l'espèce du premier oiseau aperçu le matin peut faire varier le nombre des admissions pendant la journée.

Voulez-vous que nous continuions la lecture du tableau? Le ciel *couvert* répond à un total de 106 admissions; mais quand le ciel est *nébuleux*, on n'en compte plus qu'une. Cependant, il est bien difficile d'être nébuleux sans être un peu couvert.

La pluie donne des résultats tout aussi surprenants. Voyez : Par la *petite pluie*, 16 admissions; par la *pluie*, 30; par la *grande pluie*, aucune! Qui s'y serait attendu? Tout le reste à l'avenant; si le ciel est *orageux*, il y a 13 admissions, mais s'il y a des *éclairs*, personne n'est admis, et s'il *tonne*, les portes de l'Asile ne s'ouvrent que pour un seul malade. — S'il *neige* huit admissions sont inscrites; s'il y a du *grésil* ou du *givre*, on n'inscrit rien.

Le tableau consacré à l'étude de l'influence de la direction des vents sur l'explosion de l'aliénation mentale, nous offre des résultats tout aussi imprévus; plus imprévus même, si c'est possible. Ainsi, quand souffle le vent du Nord, il se présente 26 aliénés à l'asile; même nombre quand c'est le vent du Nord-Nord-Est; mais le vent du Nord-Est fait monter à 59 le chiffre des admissions, tandis que le vent d'Est-Nord-Est le fait descendre à 6! — Mais voici qui est plus extraordinaire encore : Au vent S. O. correspond le chiffre 59 à la colonne des admissions; au vent O., le chiffre 52; et le chiffre 6, au vent O. S. O., qui, sur la rose des vents, est placé entre les deux signes précédents. Ce seul exemple suffirait à démontrer combien sont vaines des recherches statistiques entreprises dans des limites aussi restreintes. Il en est plusieurs autres, tout aussi probants, dans le livre de M. Girard de Cailleux. Par exemple, le tableau XV, dans lequel il examine « la contenance et la nature des cultures du département de l'Yonne, mises en rapport avec le nombre des admissions et la forme du délire. » Mais ce tableau, plus compliqué que ses voisins, est moins bien disposé. Entre les deux partis qu'il y aurait à prendre : ou le remanier de fond en comble, ou le supprimer, à la place de l'auteur, je n'hésiterais pas; j'irais au plus facile.

Un autre tableau, le tableau XVII, intitulé : *Influence de l'altitude sur l'aliénation et sur ses formes*, m'avait paru d'abord appeler la critique. En effet, le département de l'Yonne est, sans contredit, un pays montueux; mais il ne me paraît guère possible de considérer, sans hyperbole, ses montagnes comme pouvant avoir une sensible influence sur la production de la folie. L'auteur le reconnaît lui-même dans la légende qui accompagne ce tableau, et il donne de si bonnes raisons pour mettre en garde le lecteur contre les conclusions qu'il serait tenté de tirer des chiffres du tableau, qu'on ne peut plus s'étonner que d'une chose, à savoir : que M. Girard de Cailleux l'ait laissé subsister. En cette circonstance, comme en quelques autres, l'auteur est, je crois, abusé par la même illusion. Il fait assez bon marché des résultats auxquels il arrive; il reconnaît volontiers qu'il a opéré sur des éléments ou trop insuffisants, ou incomplétement analysés, etc., etc.; mais il paraît persuadé néanmoins que, si les directeurs d'asile l'imitaient, si l'on faisait beaucoup de tableaux semblables aux siens, tous ces documents, bien que médiocres, pris en particulier, finiraient, additionnés, par devenir extrêmement précieux; certes, je reconnais la puissance des grands nombres en statistique et ailleurs; je crois bien que des chiffres d'abord restreints, et qui ne justifieraient aucune conclusion, peuvent, en se multipliant, acquérir une valeur incontestable. Mais il faut, pour cela, que le seul défaut de chacun des tableaux employés soit le petit nombre des observations qui le constituent. Sinon, on aura beau le multiplier par tel facteur que l'on voudra, je doute fort qu'il s'améliore en grandissant.

Si j'osais hasarder un conseil à M. le docteur Girard de Cailleux, je lui proposerais de remplacer un des tableaux que je viens de nommer par un relevé statistique mettant en relief l'influence de l'hérédité sur la production et sur les formes de l'aliénation. Car, il est au moins singulier que M. Girard de Cailleux, qui a étudié tant de choses au moyen de la statistique, n'ait pas songé à préciser les influences héréditaires sur le développement de la folie.

Ces influences sont connues sans doute, mais elles ne sauraient l'être trop, et un bon travail de plus sur ce sujet eût été parfaitement accueilli.

Le livre de M. Girard de Cailleux se termine par un rapport qu'en sa qualité d'inspecteur général du service des aliénés de la Seine, l'auteur a dû adresser à M. le préfet de la Seine sur les aliénés traités dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. Je le signale seulement. A peine osé-je dire que toute la partie de ce rapport, qui traite de la transportation en province des aliénés de la Seine, me semble mériter la plus sérieuse considération de la part des hommes compétents. L'auteur y donne, contre cette pratique, des raisons fortement motivées, et qui devront faire une impression profonde sur l'Administration supérieure.

Un passage de ce rapport m'a surpris; je devrais dire qu'il m'a touché. M. Girard de Cailleux raconte qu'il a inspecté les salles de la Salpêtrière, seul, sans être accompagné ni par les chefs de service, ni par les internes: « A peine, pendant toute la durée de l'examen des malades, dit-il, ai-je pu me faire assister quelques heures de l'un de ces messieurs (les internes). Le seul élève qui ait pu me donner de précieux renseignements, est un externe de M. le docteur Moreau, qui remplissait provisoirement les fonctions d'interne. » Et M. Girard de Cailleux ajoute: « J'ai appris qu'il se proposait d'entrer dans la carrière aliéniste, ce qui m'a expliqué son zèle.

Il est impossible, pour un inspecteur général, de pousser plus loin l'humilité.

Heureusement, — M. Girard de Cailleux se plaît à le proclamer dans maintes pages de son livre, — les chefs de service de Bicêtre et de la Salpêtrière, presque tous formés à la grande école d'Esquirol, sont des hommes éminents, dont l'autorité est invoquée et reconnue par le globe entier. Sous le rapport médical, les fonctions de M. l'inspecteur sont donc faciles, et sa seule préoccupation doit être d'assurer aux aliénés de demain la continuation des soins éclairés que reçoivent ceux d'aujourd'hui.

J'ai reproché à M. le docteur Brun-Séchaud (V. le dernier article) les négligences de sa plume. Je n'ai pas, à beaucoup près, le même reproche à adresser à M. Girard de Cailleux. En général, son livre est écrit avec soin. On y rencontre cependant des phrases comme celle-ci: « Nous avons vu que c'est au défaut de mouvement chez les femmes qu'est due la prédominance de ce sexe sur les hommes. » Il s'agit du mouvement des entrées et des sorties dans les asiles. Mais une remarque que je ne puis me défendre de lui soumettre, c'est qu'il n'a pas une foi assez ferme en la stabilité de la religion, de la famille et de la propriété. C'est ainsi que de la page 14 à la page 23, à propos de quelques mesures administratives qu'il discute, il répète cinq fois que « ces bases de la société » pourraient bien être ébranlées. Il déclare même, page 15, la famille « anéantie », parce qu'on n'a pas assez limité les admissions dans certains asiles. Il dit encore, même page: « Donner droit aux hommes à une retraite même pour les infirmités, c'est priver la société d'un des plus puissants ressorts de l'activité humaine et du maintien de l'ordre, c'est porter atteinte aux principes les plus conservateurs, nous voulons parler du principe de propriété, de liberté et de famille qui en constituent la base. » Etc., etc.

Combien je voudrais pouvoir rassurer M. Girard de Cailleux, et dissiper ses craintes évidemment exagérées ! Mais peut-être n'en est-il pas besoin ? C'est par oubli que M. Girard de Cailleux a laissé subsister ces passages écrits à une époque déjà loin de nous. Il doit savoir, étant admirablement placé pour cela, que ces principes, pour lesquels il tremblait alors, ont été, depuis, solidement affermis.

(La suite prochainement.) Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Mai 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Loiret, de la Charente-Inférieure, des Hautes-Alpes, de la Nièvre, et dans l'arrondissement de Saint-Pol, pendant l'année 1863. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. le docteur VIDAL, sur le service médical des eaux minérales d'Aix (Savoie), pendant l'année 1862.

3° Un mémoire de M. le docteur CAILLAT, médecin inspecteur de Contrexéville, intitulé : *De la poussée consécutive.*

4° Les rapports de M. le docteur MARBOTIN, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), pendant l'année 1862 ; — de M. le docteur FOURNIÉ, sur les eaux d'Alet (Aude), pendant 1863 ; — de M. le docteur FINAZ, sur les eaux de Charbonnières (Rhône), pendant l'année 1862 ; — de M. le docteur GOYRAND, sur les eaux d'Aix (Bouches-du-Rhône), pendant l'année 1862 ; — de M. le docteur CHABRAND, sur les eaux du Manêtier (Hautes-Alpes), pendant l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 21 mai courant, par lequel sont nommés :

1° Directeur du service de la vaccine, M. le docteur DEPAUL, en remplacement de M. Bousquet, dont la démission est acceptée ;

2° Directeur adjoint du service de la vaccine, M. le docteur JACQUEMIER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre du consul de France à Santander, accompagnant l'envoi d'un opuscule dans lequel M. Manuel Gonzalez Vidal, chapelain de l'hôpital de Santander, expose le traitement qu'il a appliqué, en 1855, aux cholériques d'Ahalu de Hénarès. (Com. M. Briquet.)

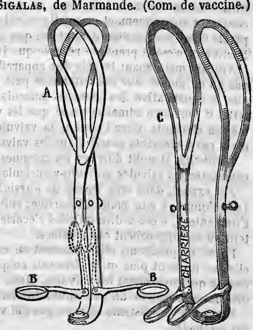
2° Une observation de carie sterno-costale, recueillie dans le service de M. Secourgeon, par M. DUPEYRON, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Perpignan. (Com. M. Larrey.)

3° Une lettre de M. HERLAND, pharmacien de 1re classe à Laval, annonçant la découverte qu'il vient de faire d'un réactif qui permet de constater chimiquement dans un liquide la présence des plus minimes traces de digitaline. (Com. M. Poggiale.)

4° Des rapports sur des épidémies de variole qui ont régné dans l'arrondissement d'Agen, par M. LABESQUE ; et dans le canton de Castelloussès, par M. ROUSSET.

5° Un travail sur la vaccine, par M. le docteur SIGALAS, de Marmande. (Com. de vaccine.)

6° M. le docteur CHASSAGNY, de Lyon, présente à l'Académie un nouveau modèle de forceps fabriqué par M. J. Charrière, auquel il donne le nom de forceps de poche pour le détroit inférieur.



Cet instrument, comme on le voit sur la première figure, s'applique les deux branches A repliées l'une sur l'autre, comme dans l'instrument de M. Camille Bernard ; de telle façon que, sans découvrir la malade, l'opérateur les fait glisser entre sa main et la région de la tête qui regarde en arrière ; agissant alors avec les deux anneaux BB, il fait faire à chaque branche un quart de tour, et chacune d'elles vient se placer sur un côté de la tête que l'on serre avec la main que l'on applique sur la partie moyenne des branches qui sont d'une très grande élasticité.

7° Un pli cacheté sur le traitement de la phthisie par le charbon, envoyé par M. le docteur FAIVRE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (Accepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT déclare, au nom du Conseil d'administration, une vacance dans la section de médecine vétérinaire, par suite du décès de M. RENAULT, ancien directeur de l'École d'Alfort.

—

M. A. SANSON donne lecture d'un mémoire sur les maladies virulentes, et sur la non-spécificité de quelques affections contagieuses. (Com. MM. Reynal et Bouley.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé national.

La commission présentait la liste suivante : En première ligne, M. Roux, de Toulon; — en deuxième ligne, M. Stolz, de Strasbourg; — en troisième ligne, M. Scoutteten, de Metz; — en quatrième ligne, M. Gaillard, de Poitiers.

Sur 69 votants, M. Stolz obtient. . .	36	suffrages.
M. Roux.	18	—
M. Gaillard	7	—
M. Scoutteten. . . .	6	—
M. Gintrac.	1	—
Bulletin blanc. . . .	1	—

En conséquence, M. Stolz est élu associé national.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Parchappe.

Messieurs,

Dans la dernière séance, je vous ai montré que Harvey et que Haller attribuaient un rôle assez important à l'oreillette. Depuis, les physiologistes ont singulièrement diminué ces attributions; on n'a plus considéré l'oreillette que comme un prolongement à peu près insignifiant des vaisseaux. Ainsi, sur le cheval, on a dit qu'il y avait un moment où l'oreillette et le ventricule étant vides, se remplissaient par le fait seul de la circulation, et que l'oreillette ne se contractait qu'alors que le ventricule était déjà plein ou presque plein; la contraction auriculaire achevait seulement cette réplétion, et, en augmentant la tension du liquide ventriculaire, déterminait la systole de celui-ci.

J'admets, Messieurs, que les choses se passent ainsi chez le cheval; mais il n'en faut pas conclure que les choses se passent absolument de la même manière chez tous les animaux. Chez certains animaux inférieurs, on peut voir, par transparence de l'oreillette, qu'elle se contracte énergiquement et qu'elle se vide complétement du sang qu'elle contient. Il ne me paraît donc pas possible d'admettre que le rôle de l'oreillette ne soit pas actif, même chez le cheval : c'est la première réserve que je voulais poser.

Voyons maintenant le rôle des appareils valvulaires auriculo-ventriculaires. Je ne pense pas qu'on puisse leur contester une part active aussi dans les mouvements du cœur. Puisque la constatation des éléments musculaires suffit pour faire admettre l'activité de l'oreillette, il faut bien admettre aussi que les valvules sont actives, puisqu'elles contiennent ces mêmes éléments. Chez l'oiseau, la valvule du cœur droit est constituée par un muscle; il n'y a pas d'éléments passifs dans les valvules chez ces animaux.

D'ailleurs, il suffit d'irriter les colonnes charnues du cœur des mammifères pour voir se contracter les valvules auriculo-ventriculaires.

J'ai exposé, dans mes leçons de physiologie, le mécanisme de la fermeture des valvules. Les colonnes, à leur point d'insertion, suivent les mouvements des parois sur lesquelles elles s'implantent, c'est-à-dire qu'elles s'écartent ou se rapprochent selon que ces parois s'écartent ou se rapprochent elles-mêmes.

En se rapprochant, elles viennent au contact, elles s'engrènent les unes dans les autres, elles ne forment plus qu'un faisceau unique et central surmonté par les expansions tendineuses qui constituent les valvules. Mais, en se contractant, elles se raccourcissent, et cela détermine la courbe un peu infundibuliforme de la surface supérieure des valvules.

J'arrive à la troisième réserve que j'ai voulu vous présenter, et qui est relative à la portée des méthodes.

M. Beau n'est pas l'inventeur de la méthode qui attribue à la diastole le choc du cœur. Du temps de Haller, c'était l'opinion commune, car Haller l'a combattue à plusieurs reprises. Burdach la tenait pour démontrée, etc., etc. Le cardiographe de MM. Marey et Chauveau a donné des preuves, que j'accepte, pour ma part, de la coïncidence de la systole des ventricules avec le choc du cœur. Mais, Messieurs, il n'y a pas seulement deux mouvements, la diastole et la systole, chez la plupart des animaux; il y a, en outre, la pulsation des vaisseaux veineux, etc.

Messieurs, j'admire les résultats où conduit la méthode expérimentale; mais, enfin, je pense que l'induction anatomique et physiologique déterminée par l'inspection de la structure des parties, a sa valeur. Sans doute, les instruments rendent de grands services; les instruments de précision, surtout, ont fait faire d'immenses progrès à l'astronomie, à la physique et à la chimie; mais doit-on avoir autant de confiance en leurs effets, quand il

s'agit des sciences biologiques? Je ne le crois qu'avec beaucoup de réserves. Partout où la vie est en activité, il faut compter avec elle; c'est une force particulière, irréductible jusqu'à présent, et qu'on ne peut assimiler aux forces simples qui régissent les corps matériels inorganiques. C'est pour cela que je considère comme non-avenues les tentatives qu'on a faites, dans ces derniers temps, pour appliquer aux phénomènes physiologiques la loi de corrélation des forces, introduite dans la science par Grove.

Vouloir réduire à des équivalences de mouvement ou de chaleur les phénomènes du monde sensitif et surtout du monde moral, est une entreprise qui n'aboutira pas. Là est l'illusion ; là est la chimère.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Compte rendu extrait de la fin de l'année 1863 et du premier trimestre de 1864.

Présidence de M. SIMONOT.

SOMMAIRE : Nécrologie. — Admission de nouveaux membres. — Maladie d'Addison. — Seigle ergoté ; enfants morts-nés. — Accidents par les semences de ricin.

Notre Société a malheureusement perdu plusieurs de ses membres, ce sont MM. Delcroix, Bonnassies, Toirac, Jamain et Bertot, collègues regrettés, dont elle conservera pieusement le souvenir. De nouveaux membres sont venus les remplacer, ce sont MM. Jules Guyot, Émile Ségalas, André Pontier, Bourgeois, Fleury, Gratiot, Malingre, Gallard, Colombel, Blandet, Martineau et Charpentier. Chacun d'eux, à l'occasion de sa candidature, a présenté un travail écrit. Plusieurs de ces œuvres ont déjà eu la publicité des journaux de médecine ; d'autres, fournis par des praticiens d'une longue expérience, ont été antérieurement appréciés à leur valeur. Un travail tout récent de M. le docteur Martineau a fourni à M. J. Guyol l'occasion d'un rapport que nous allons transcrire, parce qu'il est inédit et touche à une question de médecine assez controversée.

M. J. GUYOT, analysant les recherches de M. Martineau sur la maladie d'Addison, s'exprime ainsi qu'il suit :

Messieurs,

Ayant à vous rendre compte de la thèse de M. Martineau, *sur la maladie d'Addison*, je crois remplir vos intentions en vous présentant une analyse à peu près complète de ce travail, eu égard surtout à l'obscurité qui règne encore sur ce point de pathologie.

Dans un avant-propos de quelques lignes, M. Martineau expose comment l'observation d'un malade qui a succombé en 1862, dans le service de M. Frémy, l'a conduit à faire de nombreuses recherches sur la maladie d'Addison ; puis, il indique le plan qu'il va suivre.

« Je me propose, dit-il, après avoir rappelé dans un court historique les travaux publiés sur cette maladie, de dire quelques mots sur l'anatomie, la structure et la physiologie des capsules surrénales.

» Je résumerai ensuite les observations publiées en faveur de l'existence ou de la non-existence de la maladie d'Addison. J'en grouperai tous les symptômes de manière à démontrer quels en sont les caractères cliniques, et en quoi elle diffère des maladies qui s'en rapprochent.

» Enfin, j'examinerai les caractères anatomo-pathologiques.

» Ainsi, après cette étude approfondie, nous serons en mesuie, autant que nos forces nous le permettront, de nous prononcer sur la nature de la maladie. »

On voit, par un historique de quelques pages, combien les recherches ont été nombreuses depuis la publication du mémoire d'Addison. Sans s'appesantir sur la question soulevée par MM. Imbert Goubeyrt et Laguilles, à savoir si la maladie d'Addison était connue dans l'antiquité, M. Martineau indique combien il est parfois facile d'interpréter les textes, alors qu'il n'existe aucune description ; et il montre que, sans Addison, le groupe de symptômes sur lequel ce médecin a appelé l'attention passerait probablement encore inaperçu. Il rappelle que, si le médecin anglais est arrivé à cette conclusion que la maladie bronzée se liait à l'existence d'une lésion des capsules surrénales, il n'a pas prétendu toutefois attribuer à cette lésion, quelle qu'elle fût, la cause de la maladie.

Malgré sa brièveté, cet historique, joint à un index bibliographique qui existe à la fin de ce travail, met le lecteur à même de vérifier tous les documents relatifs à cette question.

Dans le chapitre II, consacré à l'anatomie et à la physiologie, M. Martineau montre qu'une grande inexactitude règne encore sur le rôle des capsules surrénales, malgré les travaux remarquables parus depuis la publication du mémoire d'Addison.

La nature de ce rapport ne me permet pas d'insister sur cette partie anatomique et physiologique. Je signalerai seulement deux faits recueillis par MM. Antoine de Martini et Spender, où les capsules manquaient complétement.

Quant au développement de ces organes, l'anatomie comparée donne la preuve que les capsules surrénales ne proviennent pas des corps de Wolf.

Cette étude d'anatomie, faite avec grand soin, ne laisse aucun doute sur l'assimilation des capsules surrénales avec glandes sanguines.

La lecture de la partie consacrée à la physiologie nous montre deux théories en présence, et ici je cite textuellement :

« L'une, défendue par M. Brown-Séquard, Darby et quelques autres physiologistes, fait jouer un grand rôle à ces organes. Pour ces auteurs, en effet, leur intégrité complète est nécessaire, indispensable à la vie; une de leurs fonctions principales consiste en une modification spéciale d'une substance douée de la propriété de se transformer en pigment.

» L'autre, soutenue par MM. Philipeaux, Gratiolet, Harley, Martin-Magron, Chatelin et Schiff, refuse une fonction aussi importante à ces organes, et surtout leur dénie aucune participation aux phénomènes de la vie; ou, du moins, s'ils y participent, c'est par suite de leurs relations si multipliées avec le système nerveux. »

M. Martineau a rapporté les diverses opinions, et il a résumé les nombreuses discussions sur la question de savoir si la mort qui suit l'ablation des capsules est due à l'absence des capsules mêmes ou bien à la lésion des nerfs, du péritoine.

Les faits de M. Gratiolet, joints aux observations rapportées par MM. Martini et Spender, mettent hors de doute que M. Brown-Séquard a excessivement exagéré l'importance des capsules surrénales.

La conclusion de ce chapitre est que l'anatomie et la physiologie ne permettent pas d'attribuer, dans la maladie d'Addison, un rôle très grand aux lésions des capsules.

Le chapitre III renferme la plupart des observations publiées jusqu'à nos jours, divisées en deux groupes. Dans le premier, M. Martineau rapporte soixante-douze faits, qu'il considère comme prouvant l'existence de la maladie d'Addison.

La première observation, fort complète, au double point de vue des symptômes et des lésions trouvés après la mort, a été le point de départ de ce travail; et elle prouve toutes les qualités du clinicien. Je me bornerai à vous faire remarquer que la teinte bistre est survenue avant tout autre symptôme. Quinze mois après, les forces disparaissaient; et, dès lors, cet affaissement faisait de tels progrès qu'en trois mois le malade succombait, après avoir présenté des vomissements incoercibles.

Le deuxième groupe renferme les faits publiés comme portant plus ou moins atteinte à l'existence de la maladie d'Addison.

A l'aide de ces observations étudiées avec grand soin, l'auteur a pu, dans le chapitre IV, se livrer à une discussion fort intéressante. M. Martineau emprunte au mémoire publié, en 1856, dans les *Archives*, par M. Lasègue, la description des symptômes, ce qui montre qu'Addison a, du moins, eu le mérite incontestable de saisir parfaitement tous les caractères de la maladie.

En face de cette forme morbide particulière, caractérisée par de l'anémie avec alanguissement général, de la débilité, un remarquable affaiblissement du cœur, l'irritabilité de l'estomac, le médecin pouvait bien, dit M. Lasègue, soupçonner une affection maligne ou nerveuse; mais en même temps qu'il constatait ces signes négatifs, il était renseigné par la coloration bronzée. En 1856, on croyait, en effet, que cette teinte spéciale formait un symptôme caractéristique. Mais, depuis lors, de nombreuses observations ont prouvé, d'une part, que la mélanodermie pouvait exister sans que l'autopsie révélât la moindre altération des capsules surrénales, et, d'autre part, qu'il pouvait y avoir altération des capsules surrénales sans teinte bronzée.

Malgré cela, M. Martineau a bien senti toute la valeur de cette coloration, et il s'est livré à une étude fort complète sur son mode d'apparition, sur sa marche, sur son extension aux muqueuses labiale, buccale et vaginale, et aux cicatrices.

Les phénomènes morbides présentés par les fonctions digestives sont plus caractéristiques. Après des troubles dyspeptiques variés, semblables à ceux que l'on rencontre si souvent au

début de la tuberculisation pulmonaire, on voit survenir des vomissements parfois incoercibles qui indiquent que la maladie a profondément atteint l'organisme. En même temps, le malade accuse parfois une douleur épigastralgique ou une douleur lombaire, qui me paraît offrir de grandes analogies avec les points douloureux que l'on observe si souvent dans les autres anémies. Il y a, en outre, même variété dans le siége et dans l'intensité.

Quelques malades ont présenté de la céphalalgie, suivie d'un coma intense, qui a souvent terminé la vie. . . . .

Cette maladie dure, d'après M. Martineau, d'un an à trois ans et demi; elle affecte tantôt une marche aiguë, tantôt, et c'est là le cas le plus fréquent, une marche chronique, tantôt une marche intermittente.

La mort survient par suite d'une prostration extrême des forces vitales, ou bien au milieu d'un collapsus profond.

La guérison est une rare exception, puisque, sur soixante-douze observations rapportées dans cette thèse, elle n'est signalée que deux fois.

Il ressort, Messieurs, de cette analyse, que le groupe de symptômes désignés sous le nom de maladie d'Addison n'offre aucun phénomène caractéristique; aussi ce n'est qu'en réunissant les symptômes, en étudiant leur début, leur marche, que l'on pourra, dit M. Martineau, arriver à établir le diagnostic. Or, je vous avoue, Messieurs, qu'en dehors de cette coloration bronzée, ce diagnostic me paraît fort difficile. J'ajouterai que l'auteur de cette thèse a si bien compris toute l'importance de cette teinte qu'il y consacre de nouveau, dans le chapitre VI, quelques pages d'une sérieuse discussion, tout en insistant sur ce fait déjà signalé qu'il n'y pas là un symptôme caractéristique.

M. Martineau montre que la confusion avec la mélanémie est facile à éviter, puisqu'il suffit de constater la présence dans le sang de corpuscules pigmentaires, que le microscope fait facilement reconnaître, et, dans la presque totalité des cas, l'existence d'une cachexie paludéenne avec tumeur de la rate. En outre, la coloration cendrée, d'un gris jaunâtre, dans les cas de mélanémie légère, d'un jaune-brun dans les cas intenses, est répandue uniformément sur toute la peau, mais elle n'existe pas sur le ligament interne. Jamais le malade ne ressemble à un mulâtre ou à un individu de la race noire.

La tuberculisation pulmonaire, la scrofule abdominale, les affections cancéreuses, la grossesse, offrent une coloration *sui generis* qui n'a qu'un rapport éloigné avec la coloration bronzée si intense de la maladie d'Addison. Toutefois, il faudra, dans quelques cas exceptionnels, ne pas perdre de vue les caractères sur lesquels a insisté M. Martineau, si l'on veut toujours éviter l'erreur.

Le vomissement à jeun, sans cause connue, a une grande importance aux yeux de M. Harrisson; mais sans nier l'attention que l'on doit apporter à ce symptôme, je ne crois pas que ce phénomène puisse beaucoup aider à son diagnostic, qui ne me paraît possible, dans la majorité des cas, qu'en groupant tous les phénomènes morbides. Et souvent, en face du malade, parfois même lorsque la teinte bronzée existe, comme dans l'observation de M. Fauvel, le médecin ne pourra admettre l'existence de cette affection que lorsqu'il aura écarté toutes les autres sources d'où procède l'anémie.

Quelques pages sont ensuite consacrées à mentionner certaines colorations de la peau qui pourraient induire en erreur le médecin peu attentif, à savoir, certains cas d'ictère avec teinte verte très foncée, presque noire, la teinte ardoisée due au nitrate d'argent, la nigritie, le pityriasis nigra.

Je n'ai pas, Messieurs, adopté l'ordre suivi dans ce travail en vous parlant du diagnostic immédiatement après l'exposé des symptômes, mais j'ai pensé qu'il y avait quelque avantage, dans la lecture d'un rapport, à ne pas séparer le chapitre VI du chapitre IV, d'autant plus que l'anatomie pathologique prêtera un appui à la discussion sur la nature de la maladie.

M. Martineau nous a fait voir que, contrairement à l'opinion d'Addison, les physiologistes ont démontré que les capsules surrénales n'ont aucune part dans la production du pigment. L'anatomie pathologique confirme entièrement ce fait en nous montrant des altérations profondes des capsules surrénales sans altération dans la coloration de la peau, et quoiqu'elle ne nous ait pas encore révélé la connaissance de la nature de la maladie, elle est peut-être, comme dans l'étude des localisations cérébrales, appelée à jouer le plus grand rôle. Elle a du moins détruit une erreur en démontrant qu'il ne faut pas rattacher une corrélation absolue entre les symptômes et l'altération des capsules.

Quarante-six fois, on a constaté une lésion des capsules sans qu'il y ait eu aucun symptôme particulier ; les lésions se répartissaient de la manière suivante :

Dégénérescence cancéreuse.	12	fois.
— tuberculeuse.	11	»
Apoplexie et congestion sanguine	3	»
Atrophie et hypertrophie.	4	»
Transformations cartilagineuses crétacées.	3	»
Kyste séreux.	1	»
Inflammation.	1	»
Adipôme.	1	»

Une analyse du mémoire de M. Mattei montre que, sur 310 autopsies, il y a eu 16 fois une altération évidente des capsules surrénales, sans que rien pendant la vie ait pu faire prévoir une lésion quelconque de ces organes.

Une observation d'apoplexie des capsules suivie de mort en vingt-quatre heures, acquiert un plus grand intérêt par la citation du passage de Lobstein, soutenant qu'une commotion violente des ganglions et plexus épigastrique peut être cause de mort.

Un second résumé montre une extrême diversité dans les altérations des capsules; ainsi, sur 59 cas on a trouvé :

16 fois des altérations tuberculeuses des capsules seules;
14 fois des altérations tuberculeuses des capsules et autres organes;
1 fois altérations cancéreuses des capsules seules;
8 fois des altérations cancéreuses des capsules et autres organes;
1 fois une apoplexie;
9 fois inflammation, hypertrophie et atrophie;
2 fois altération graisseuse;
4 fois altération non indiquée;
1 fois absence de capsules;
2 fois capsules non altérées.

L'auteur insiste sur cette dissémination des produits morbides engendrant la cachexie terminale, à laquelle plusieurs auteurs ont rattaché l'altération de la sécrétion pigmentaire.

La coloration bronzée siége dans la couche profonde de l'épiderme.

Le sang, étudié seulement dans un petit nombre de cas, a présenté peu ou presque pas d'altération.

Signalons encore l'atrophie du nerf sympathique abdominal trouvée deux fois, la tuméfaction et l'infiltration générale des follicules isolés et agminés de l'intestin.

M. Martineau a ainsi mis le lecteur à même de le suivre dans l'examen de la nature de la maladie, qui fait l'objet du chapitre suivant. Il montre qu'il est aujourd'hui bien difficile (il eût pu dire impossible) de regarder les altérations des capsules surrénales comme la cause de la maladie d'Addison. De même, dans l'état actuel de la science, il est vrai de dire que l'on ignore complétement la cause de la coloration bronzée. Permettez-moi, à ce propos, de vous rappeler la division proposée par M. Jaccoud en mélanodermie diathésique, dans laquelle la coloration est le résultat de la cachexie, et en mélanodermie asthénique qui renfermerait tous les cas de prétendu mélasma supra-rénale.

Après avoir montré que l'altération capsulaire ne joue qu'un rôle secondaire, M. Martineau discute, avec un sens médical parfait, les autres théories.

La maladie d'Addison doit-elle être considérée comme le résultat d'une maladie générale, tuberculeuse ou autre, ou bien naît-elle sous l'influence d'une altération des glandes hématopoïétiques ou du grand sympathique?

M. Martineau se rattache à l'opinion de M. Mattei, que la maladie d'Addison est un mélange d'une cachexie spéciale et d'une névrose ayant son siége dans le grand sympathique ou dans le ganglion semi-lunaire. De là une imperfection dans l'assimilation qui entraînerait comme conséquence la formation de la coloration bronzée, l'anémie, l'amaigrissement, l'affaiblissement dans les fonctions cardiaques, la douleur lombaire.

L'avenir brillant qui attend M. Martineau lui permettra sans doute de poursuivre, un jour, lui-même des recherches qui parviendront à fixer la nature de la maladie. Mais, jusqu'à présent, il me paraît bien difficile de se prononcer, quoiqu'il paraisse probable que la maladie d'Addison emprunte à la cachexie sa coloration spéciale.

M. Martineau résume sous forme de conclusions le travail que je viens d'analyser, sans craindre d'emprunter à l'auteur ses propres expressions. Il y a ajouté trois planches qui seront consultées avec intérêt.

Cette thèse est aujourd'hui le résumé le plus complet qui existe en France sur la maladie d'Addison, et elle doit être lue par tout médecin désireux de savoir quel est l'état de la science. Les diverses opinions y sont exposées dans tout ce qu'elles ont d'essentiel, et elles y sont discutées avec un sens médical qui justifie complétement les titres nombreux déjà conquis par M. Martineau.

Après la lecture de ce rapport, et conformément aux conclusions de la commission, M. le docteur MARTINEAU est nommé *membre titulaire* de la Société médico-chirurgicale de Paris.

—

M. GÉRY : Dans une publication qui a eu du retentissement, on a attribué à l'abus du seigle ergoté des effets toxiques ayant pour résultat d'augmenter le nombre des enfants mort-nés. Beaucoup de sages-femmes, en effet, ont usé de ce médicament, soit à trop forte dose, soit lorsqu'il était contre-indiqué. Mais, actuellement, cet abus paraît plus rare, et on peut l'attribuer aux prudentes recommandations faites par M. P. Dubois dans ses cours d'accouchement. M. Géry ajoute que, étant employé à propos, l'ergot de seigle n'a rien de dangereux. Il cite MM. Beck et Morphy, médecins irlandais, qui l'ont employé, sans préjudice pour la mère ni l'enfant, 290 fois, sur un total de 2,000 accouchements.

M. SIMONOT : Il n'y a pas de signes évidents fournissant la preuve qu'un enfant soit venu mort-né par l'effet du seigle ergoté ingéré par sa mère durant l'accouchement; par conséquent les présomptions, à cet égard, exprimées dans les statistiques n'ont aucune base certaine.

M. GAIDE : Si le nombre des enfants mort-nés a réellement augmenté depuis plusieurs années, la raison principale, la seule, peut-être, pourrait résider dans les nouvelles dispositions qui exigent la déclaration à l'état civil des naissances de fœtus non-viables, même au terme de 2 ou 3 mois; car l'augmentation dont on se plaint remonte précisément à l'époque où ces dispositions ont été mises en vigueur.

MM. BOURRIÈRES et Am. VÉE, tous deux pharmaciens tenant officine, déclarent que, chez eux, dans ces dernières années, il a été vendu beaucoup moins de seigle ergoté qu'auparavant, et que les prescriptions en sont faites bien plus souvent par les sages-femmes que par les médecins.

M. GALLARD : La naissance des enfants mort-nés, à la suite d'accouchements dans lesquels la mère a pris du seigle ergoté, dépendrait, selon un inspecteur des décès, de l'action toxique de ce médicament; mais comme on ne l'administre que dans les accouchements difficiles et trop lents, n'est-ce pas à ce travail pénible et prolongé qu'il est logique d'attribuer la mort de l'enfant, plutôt que de s'en prendre au médicament que l'on incrimine sans preuves positives?

M. BRÉON, se confiant, en général, aux forces expultrices de la nature, a employé rarement le seigle ergoté. Il le considère comme nuisible chez les primipares jeunes et fortement constituées; car, chez elles, les contractions utérines sont ordinairement énergiques, et l'obstacle à vaincre est surtout la tonicité, la rigidité du col utérin ou des parties molles.

M. SÉGALAS, à propos de ce médicament, dit que l'ergotine a été conseillée contre la rétention d'urine produite par l'inertie de la vessie. Elle réveille, en effet, la contractilité de cet organe; mais elle a l'inconvénient de produire un ténesme pénible. C'est pourquoi il lui préfère le sulfate de strychnine (10 centigrammes dans 500 grammes d'eau) à la dose d'une cuillerée à café matin et soir; dose croissante, en observant les effets, jusqu'à une cuillerée à bouche matin et soir.

M. BOURRIÈRES communique à la Société un fait qui ne manque pas d'intérêt pratique. Une personne ayant mangé une seule semence de ricin fraîche, au moment qu'elle venait d'être cueillie, a éprouvé des coliques très vives. Quoique les dangers de semblables accidents soient signalés dans les ouvrages de matière médicale, il ne pensait guère qu'ils pussent se produire à une si petite dose.

M. COLLOMB a, l'été passé, cueilli dans un jardin deux semences de ricin, qu'il a mangées fraîches sans en ressentir aucun effet.

M. MALINGRE, dans les îles de l'Océanie, où le ricin est un arbre qui acquiert un volume considérable, a vu souvent les naturels du pays manger des semences de ricin; lui-même, il en a mangé plusieurs fois sans en être aucunement indisposé.

M. Labarraque : Un de mes clients a été fort malade pour avoir mangé une seule graine fraîche de ricin. Un autre en a mangé une douzaine sans rien éprouver de fâcheux.

M. Simonot : On vient de citer des cas où les semences de ricin ont été nuisibles; d'autres où leur effet a été nul; la diversité des idiosyncrasies peut expliquer ces différences d'action; et, à ce propos, il se rappelle avoir vu, dans ses voyages, quelques matelots s'endormir, sans inconvénient, sous des mancenilliers à l'ombre desquels, ordinairement, il se produit des symptômes nerveux ou d'asphyxie, dont le remède, bien connu dans la marine, est de faire boire de l'eau de mer.

M. Bourrières : Un élève en pharmacie fit, à titre d'essai, une émulsion avec dix graines de ricin. Trouvant cette préparation d'un goût agréable, il se félicitait d'obtenir un moyen facile d'épargner aux malades le dégoût qu'inspire généralement cette huile. En ayant goûté à plusieurs reprises, il éprouva une véritable intoxication qui donna, pendant plusieurs heures, de sérieuses inquiétudes. — On doit donc se mettre en garde contre de semblables accidents.

Le Secrétaire général, Dr Collomb.

DIAGNOSTIC DE L'EMBOLIE CARDIAQUE. — Une fille de 13 ans, d'une très faible constitution, respiration courte, et se fatiguant au moindre exercice, éprouve, au septième jour d'une légère éruption (*chicken-pox*), des spasmes de la poitrine avec difficulté de la respiration ; pouls faible, refroidissement des extrémités et toux sèche. Des stimulants, ammoniaque et alcool, améliorent cet état ; mais, dès le lendemain matin, il empire, et le docteur Cotton, appelé en consultation, diagnostique la présence de caillots dans le cœur gauche et peut-être des gros vaisseaux, se fondant à cet égard sur les antécédents et symptômes suivants trouvés à l'examen. Battements très confus et indistincts du cœur, avec murmure rude, peu prononcé à la pointe, variant de caractère et d'intensité, et paraissant coïncider avec le premier bruit coïncidant avec l'absence du pouls et l'état d'affaissement de la malade ; ces symptômes l'amenèrent à ce diagnostic adopté quelques heures après par M. Patridge et confirmé ensuite par l'autopsie, car, malgré l'emploi des stimulants, cette enfant succomba le soir même. L'oreillette droite, en effet, était remplie d'un caillot jaune ferme, fibrineux, adhérant et se prolongeant dans la veine cave et le ventricule. L'artère pulmonaire était obstruée de même, et les cavités gauches étaient distendues par un sang noir, demi-fluide, toutes les valvules étant parfaitement saines. (*Lancet,* avril.)

EXCISION DU COL UTÉRIN HYPERTROPHIÉ. — Cette opération, d'origine française, et que plusieurs chirurgiens repoussent encore, a été pratiquée avec succès par le docteur Warren, de Boston, chez une femme de 66 ans, pour un allongement hypertrophique datant de vingt-six ans. Le col était d'une longueur de 3 à 4 pouces et faisait saillie entre les lèvres, entraînant avec lui la moitié de la vessie et une grande partie du cul-de-sac péritonéal. Après avoir séparé avec soin ces parties du col hypertrophié, celui-ci fut réséqué, et dès lors le corps utérin et les organes adjacents reprirent leur position naturelle dans le bassin. (*Am. Journ. of. med. Sciences.*) — P. G.

COURRIER.

M. Hérard, chargé du cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Parrot, indisposé, commencera ce cours lundi prochain 30 mai. La visite des malades aura lieu à 8 heures du matin; les leçons cliniques à 9 heures, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— Le docteur Vogel, conseiller d'État, ancien médecin particulier de Charles-Auguste et de Gœthe, vient de mourir à Weimar. Né à Dessau, il avait servi d'abord dans les guerres de l'Empire, puis, livré à l'exercice de sa profession, avait publié de nombreux ouvrages, notamment une édition de la correspondance de Gœthe et de Charles-Auguste, qui lui avait été commandée par le grand-duc actuel.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 63. Samedi 28 Mai 1864.

Paris, le 27 Mai 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une partie du comité secret de la précédente séance a été consacrée à la discussion des titres des candidats à la place que la mort de M. le docteur Denis (de Commercy) a laissée vacante parmi les correspondants de la section de médecine et de chirurgie. La section, par l'organe de son doyen, M. le professeur Velpeau, présentait la liste suivante :

En première ligne, M. Gintrac, à Bordeaux;
En deuxième ligne, M. Pétrequin, à Lyon;
En troisième ligne, M. Stolz, à Strasbourg;
En quatrième ligne, M. Serre (d'Uzès), à Alais.

L'élection a eu lieu lundi.

Sur 48 votants, M. Gintrac a obtenu 45 suffrages; M. Pétrequin, 2, et M. Serre, 1.

En conséquence, M. Gintrac est élu correspondant de la section de médecine et de chirurgie.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Parler de l'hiver quand le printemps nous inonde de sa belle lumière, nous réchauffe de sa douce chaleur, et nous parfume des senteurs adorables des fleurs, n'est-ce pas un contre-sens, ou plutôt un contre-temps? Il est vrai qu'il s'agit de l'hiver de Nice, ou, plus exactement, des *Hivers de Nice,* car tel est le titre d'un charmant opuscule que je trouve sur mon bureau, tout pimpant de fraîcheur, orné d'arabesques roses, et qui a pour but de nous prouver que, dans cette heureuse contrée aimée du soleil, l'hiver est un mythe, un nom, un rien. Je le veux bien; l'année n'a que deux saisons à Nice ; le printemps, qui commence avec novembre et qui finit avec avril, et l'été, qui se prolonge de mai en octobre. Je l'accorderais volontiers si je ne voyais d'ici Menton me faire la grimace, Cannes froncer le sourcil, Hyères me menacer, toutes les autres stations hivernales, méditerranéennes ou océaniques, de Corfou à Madère, d'Arcachon à Ténériffe, et d'Alger à Pau, s'insurger contre moi et réclamer toutes les mêmes moyennes thermométriques.

C'est qu'il est aussi difficile de parler des stations hivernales que des stations thermales. Si vous dites du bien de l'une, les similaires se fâchent et se blessent, absolument comme pour les eaux minérales, qui revendiquent chacune, et pour elles seules, une spécialité et une spécificité d'action qu'elles ne veulent partager avec aucune autre. Heureusement que le soleil luit et que les sources coulent pour tout le monde. Je déclare d'ailleurs que, si Cannes,

Un admirateur enthousiaste de M. Pasteur lui attribue, dans une lettre adressée à M. le Secrétaire perpétuel, la découverte de la dissémination atmosphérique des germes, et il a imaginé une très ingénieuse expérience pour mettre ce fait en évidence. Il a pris des œufs de poules, les uns fécondés, les autres non, et il les a laissés pourrir. Il s'était dit : puisque le petit poulet se développe, c'est que l'œuf contient de l'air, et que cet air se renouvelle jusqu'à l'éclosion; mais la coquille est un filtre d'une contexture serrée qui doit parfaitement arrêter au passage tous les germes; si donc, au sein de la matière organique en putréfaction renfermée dans l'œuf, on ne trouve ni microzoaires, ni microphytes, il sera bien démontré qu'ils proviennent des germes de l'atmosphère. Or, c'est ainsi que se passent les choses en réalité, selon l'auteur de la lettre. Tous les œufs pourris, dont il a examiné le contenu au microscope, ne lui ont pas permis de constater la présence du moindre proto-organisme.

Par malheur, M. Milne-Edwards a cru devoir apporter quelques restrictions préventives à ces expériences, ou, du moins, à celles qu'on serait tenté d'instituer conformément à ce programme. La coquille d'œuf est un filtre insuffisant; elle laisse on ne peut mieux passer les germes avec l'air qui les charrie. Alors, comment expliquer les résultats, tous négatifs, transmis aujourd'hui à l'Académie?

Rien de plus simple. M. Pasteur n'a pas inventé la dissémination des germes dans l'air : cela était dit et répété partout bien avant lui. Il a inventé quelque chose de bien plus merveilleux, et surtout de bien plus commode : c'est la dissémination partielle; c'est la panspermie localisée. Dans cette hypothèse, jamais d'embarras, et les résultats contradictoires peuvent être indistinctement invoqués. Si, dans les expériences auxquelles fait allusion M. Milne-Edwards, la coquille intacte ne s'est pas opposée au développement des microzaires, c'est que la tranche d'air dans lequel l'œuf était plongé contenait des germes, et que l'air, en traversant la coquille, les a entraînés avec lui; — si l'auteur de la lettre n'a rien vu, c'est que la tranche d'air où il expérimentait ne contenait pas de germes. C'est simple comme bonjour.

M. Boussingault a continué la lecture de son mémoire sur la végétation dans l'obscurité, et il a demandé qu'on renvoyât à l'examen de M. Valenciennes un poisson qui a été lancé par un volcan d'Amérique et qui manque dans les collections d'Europe.

M. le Président, au nom de M. Matteucci, a déposé sur le bureau une note relative aux courants électriques de la tête;

Menton, Hyères, Pau ou Arcachon publient un aussi charmant opuscule que celui des *Hivers à Nice*, un petit bijou typographique qui fait honneur aux presses niçoises, je le signalerai avec le même empressement, avec le même plaisir.

Ce petit volume se compose de neuf lettres adressées par diverses personnes à diverses personnes. On y raconte ce qu'on fait à Nice pendant la saison hivernale, la manière dont on peut y passer le temps, les plaisirs et les ressources intellectuelles qu'on y rencontre; on y parle des fleurs de Nice, chapitre charmant signé par Alphonse Karr; l'on y indique surtout, et avant tout, les résultats des observations météorologiques, chapitre intéressant, écrit avec une verve toute française par un Français du Nord, M. le docteur Lubanski. Cet honorable confrère résume ainsi le bilan météorologique du dernier hiver à Nice :

« Somme toute, durant ces cinq mois d'un hiver détestable partout, nous avons eu, en fait de température considérée en général, une moyenne de 9°,4 au-dessus de zéro; la moyenne de la journée médicale, c'est-à-dire celle du temps de la promenade, est de près de 13° au-dessus de zéro (12°7). Sur 152 jours que cet espace de temps comprend, nous avons eu 93 belles journées en plein : 36 jours d'un ciel nuageux et 23 jours de pluie.

« Cherchez donc, dans tous les tableaux météorologiques, une situation rivale. »

Il n'en est peut-être pas; c'est un printemps de cinq mois pendant lesquels nous tisonnons et nous grelotons à Paris, à Paris, où, selon Arago, on ne peut compter, pour toute l'année, que sur 50 jours de beau soleil. Cependant j'ai trouvé dans ce petit livre, et au chapitre sur la musique à Nice, une phrase malencontreuse que je signale à l'attention de M. Lubanski pour la seconde édition. Ses moyennes sont très charmantes et très attirantes, et l'on en devrait conclure qu'on n'a guère besoin, à Nice, de vêtements chauds et de combustible pour passer d'aussi doux hivers dont nous ferions ici des printemps agréables. Cependant, lisez

M. Velpeau, au nom de M. le docteur Rotureau, le troisième volume de son grand *Traité des eaux minérales.*

— L'Académie s'est formée en comité secret à quatre heures.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDE SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA VOIX [1];

Par le docteur Edouard FOURNIÉ.

Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 11 avril 1864.

Voix de femme. — La voix de la femme diffère suffisamment de la voix de l'homme pour que nous ayons cru devoir lui consacrer un chapitre spécial.

Le registre de poitrine de la femme se fait par les mêmes procédés que nous avons indiqués plus haut, mais son étendue est beaucoup plus courte que celle de l'homme. A partir du *sol*², *la*², *si*², la résonnance ne se fait plus dans la poitrine mais dans la tête. C'est pourquoi l'on dit généralement que la voix de fausset de la femme commence à cet endroit de l'échelle vocale. C'est une erreur, car si toutes les notes qui résonnent dans la tête étaient des notes de fausset, beaucoup de notes du registre de poitrine devraient porter ce nom. Il existe ici une confusion qui vient de ce que les différents registres de la voix portent des noms impropres. Quand on les a adoptés, on n'a eu égard qu'à la résonnance *poitrine, tête*, tandis qu'on aurait dû se baser sur les modifications réelles qui ont lieu dans l'organe de la voix pendant la production des tons. Il suffit de dire que certaines notes de poitrine peuvent être également données en voix de tête pour comprendre la justesse de notre observation.

Le peu d'étendue de ce registre chez la femme nous semble devoir être attribuée :

1° A la brièveté de la glotte; la longueur moyenne de cette fente mesure chez elle 18 millimètres, tandis que chez l'homme la même moyenne est de 28 millimètres. Il résulte de ces faibles dimensions en longueur que le moindre raccourcissement ren-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 26 mai 1864.

---

un peu ce que dit, à la page 35, M. Alexandre Henri, un musicien, je crois, — ces musiciens sont indiscrets! — à propos d'un concert de bienfaisance organisé à Nice l'hiver dernier.

« Il s'agissait de venir en aide aux Petites-Sœurs des Pauvres, de donner aux vieillards qu'elles secourent *un peu de bois et des vêtements chauds pour l'hiver.* »

Aïe! aïe! Ce peu de bois et ces vêtements chauds me gâtent ces chaudes moyennes de M. Lubanski..... Passons vite aux fleurs d'Alphonse Karr.

La flore d'une contrée, oui, voilà pour moi un thermomètre plus infaillible que les meilleurs instruments de précision. Je dis à un pays : Montre-moi tes fleurs — de pleine terre, bien entendu — et je te dirai ta température. Le jardin planté et cultivé par Alphonse Karr m'en dit plus et mieux et plus agréablement en faveur de Nice que les plus savants relevés d'observation météorologiques. J'en demande bien pardon à mon savant ami de Pietra Santa, mais si jamais nous nous trouvions ensemble en quelque excursion climatologique, je le laisserais bien tranquillement interroger ses instruments, pendant que j'irais me promener dans la campagne et visiter les jardins ; la floraison, son époque, le plus ou moins de vigueur des plantes, leur port, leur direction, tout cet ensemble de choses qui frappe l'œil exercé d'un observateur horticole, m'en diront autant et plus vite que les meilleurs instruments sur la température, l'hygrométrie, l'anémométrie d'une contrée quelconque.

Mais Alphonse Karr nous attend, et je veux procurer à mes lecteurs la bonne fortune de quelques pages presque inédites de cet écrivain si charmant, si spirituel, d'une *humour* si gauloise et d'un bon sens si exquis. Écoutons-le :

« C'est, en effet, une impression étrange et charmante que celle qu'on éprouve, lorsqu'on entre pour la première fois dans ce doux pays, à voir s'épanouir, sans culture, à l'état sau-

drait l'anche vocale tellement courte qu'elle ne serait plus propre à donner par occlusion les sons pleins, volumineux qui caractérisent le registre de poitrine.

2° Au volume très petit des muscles thyro-aryténoïdiens, qui donnent aux rubans vocaux leur épaisseur, et enfin à la prédominance des muscles tenseurs sur ces derniers.

Après l'émission des notes *sol*², *la*², les bords des rubans vocaux qui jusque-là étaient bien affrontés pour produire le registre de poitrine, commencent à se séparer en arrière de manière à donner à la glotte la forme d'un V dont les branches tournées en arrière seraient très rapprochées. Dès ce moment, la figure de la glotte change très peu jusqu'aux notes les plus élevées, mais le larynx se déplace pour se porter en haut; la cavité laryngienne se rétrécit et la tension longitudinale effectuée par les muscles intrinsèques et extrinsèques du larynx tend les rubans vocaux d'une manière de plus en plus évidente jusqu'aux limites de la voix.

Ce registre, qui est la voix habituelle de la femme, est l'analogue de la voix mixte chez l'homme; comme chez ce dernier, les différents tons sont produits surtout par la tension longitudinale des rubans vocaux et par un certain écartement de ces mêmes rubans.

La voix de fausset se fait absolument comme chez l'homme, par l'occlusion progressive de l'anche et par la tension longitudinale. Ce registre se distingue peu du précédent à cause du siége de la résonnance qui est à peu près le même pour tous les deux. Cependant le registre de fausset est plus mince, plus aigu, plus pincé.

La voix de la femme se distingue surtout de la voix de l'homme par son diapason plus élevé. Cette différence tient évidemment à ce que toutes les dimensions de l'organe vocal sont plus petites chez la femme. Soit que l'on compare la charpente cartilagineuse, soit que l'on mette en parallèle les rubans vocaux, on trouve toujours chez la femme des dimensions plus petites d'un tiers que chez l'homme.

La souplesse, l'agilité de la voix, si remarquables chez la femme, sont probablement la conséquence de l'exiguité des dimensions de l'organe vocal, et nous en avons la certitude en considérant ce qui se passe dans les anches de caoutchouc. Dans ces dernières, en effet, on constate que plus l'anche est petite, moins il faut employer de force et de mouvement, soit dans la tension longitudinale et latérale, soit dans l'occlusion progressive de l'anche pour produire les tons. En d'autres termes : une anche de 2 cen-

---

vage, sur le penchant des collines, les plus belles anémones et les tulipes si soigneusement cultivées dans nos jardins. Il semble qu'on voyage avec ce héros d'un conte arabe, qui, voyant des enfants jouer au palet avec des rubis, des topazes et des émeraudes, crut d'abord que c'étaient les fils du roi; mais en voyant leurs habits de pourpre déguenillés et en lambeaux, il ne tarda pas à s'apercevoir que ces pierreries étaient les cailloux du chemin et qu'il n'y en avait pas d'autres ; — que les moutons avaient naturellement la laine cramoisie, comme dans les prédictions de Virgile :

Sponte suâ sandyx pascentes vestiet agnos.

(L'agneau, pour épargner à l'homme un dur travail,
Se fait un vrai plaisir de naître teint en rose
Et d'offrir ses gigots tout cuits et tout à l'ail.)

» On est ravi de voir sur de vrais arbres vivants des citrons et des oranges qu'on a toujours pris pour des fruits un peu artificiels......

» Il y a quelque temps, pendant un des rares voyages que j'ai faits, je t'écrivais : « En voyage, il ne faut voir ni les salons, ni les jardins : il faut étudier le peuple et les champs, autrement on a beau changer de place, on voit toujours la même chose. »

» Je n'ai pas modifié cette impression ; cependant, pour donner une juste idée du climat de Nice, il faut entrer dans les jardins pour juger ce point qui résume nettement la température moyenne de cet heureux coin de terre : « Nice est une serre tempérée, » rien de moins, rien de plus. Si tu rencontres des végétaux que les livres et la culture de Paris, de Londres, de Gand, indiquent comme de serre chaude, c'est une erreur des livres et une timidité des

timètres et une autre de 1 centimètre étant données, si l'on veut faire parcourir une tierce à la première de ces anches, il faudra opérer une tension représentée par 2, ou pratiquer un raccourcissement de 2 millimètres d'étendue, tandis que pour la seconde on obtiendra les mêmes effets en réduisant les chiffres de moitié.

Quant à l'étendue, elle est à peu près ce qu'elle est chez l'homme. Si parfois l'homme peut donner une somme plus considérable de notes, cet avantage est compensé chez la femme par l'agrément qu'elle sait donner à la voix sur une plus grande étendue de l'échelle vocale. Peu d'hommes, si toutefois il en existe, possèdent un organe conformé de manière à fournir deux octaves et demie avec des notes parfaitement égales et si finement variées de nuance que l'oreille s'en trouve toujours agréablement impressionnée. Chez la femme, cette faculté n'est pas rare, mais à des degrés différents. Mlle Adelina Patti, de l'Opéra-Italien, possède, à cet égard, un talent remarquable : au milieu des plus grandes difficultés de la vocalisation, sa voix reste toujours égale et chaque note, comme si elle avait été préparée à l'avance, sort de son larynx avec toutes les qualités musicales qui doivent la caractériser. Il nous a été permis de pénétrer, avec le laryngoscope, les mystères de cette merveilleuse organisation, mais ce n'est ni le moment ni le lieu d'en donner une description.

Le timbre de la voix de la femme diffère aussi de celui de l'homme. Cette différence tient principalement à la constitution intime des cordes vocales. L'on sait que les anches de bois, de laiton, de caoutchouc ont des timbres particuliers qui ne permettent pas de la confondre.

Cette variété de timbre tient évidemment à la composition matérielle de chacune de ces anches. L'anche de la femme diffère de celle de l'homme par une constitution anatomique particulière et c'est à cette cause que nous attribuons surtout leur dissemblance. L'anche de la femme est constituée par une masse musculaire moins volumineuse que celle de l'homme; l'aponévrose qui constitue les ligaments vocaux est incontestablement plus mince, et il n'en faut pas davantage pour changer le caractère des sons. La muqueuse qui recouvre les rubans vocaux paraît être plus mince, plus transparente chez la femme; elle semble se détacher plus facilement des ligaments dont elle laisse apercevoir la blancheur nacrée. Cette blancheur irréprochable des cordes vocales se rencontre plus souvent chez la femme que chez l'homme; elle coïncide avec la pureté, la fraîcheur des sons, et, puisque dans une étude de la nature

---

cultivateurs, qui, n'ayant qu'un petit nombre de certaines plantes rares, chères ou faibles, n'ont pas osé les risquer à une température plus basse......

» Et non seulement ces plantes vivent à l'air libre, mais elles y végètent avec une vigueur dont les serres ne peuvent donner une idée. Ainsi, de hautes murailles sont fréquemment tapissées de Géranium de plusieurs variétés, dont on fait également des tonnelles. J'ai dans mon jardin un Tacsonia-Mollissima dont les guirlandes de fleurs roses retombent du haut d'un olivier de vingt mètres dans lequel il lui a plu de grimper......

» Vraiment, on s'est plaint à toi de ce que mon jardin est d'un accès habituellement difficile, souvent impossible. Sous prétexte d'orangers — t'a-t-on dit — ce jardin, dont on sent les parfums dans les rues environnantes, dont on voit les fleurs déborder par-dessus les murs, est plus fermé que le jardin aux pommes d'or des Hespérides.

» Je pourrais donner diverses raisons; la première serait celle-ci : quoique mes allées soient fort larges, elles ne le sont pas assez pour le costume actuel des femmes; à chaque instant elles accrochent et déchirent leurs jupes et leurs dentelles. Je m'en désole avec elles, d'autant plus éloquemment que j'ajoute mentalement, aux expressions officielles de leur chagrin que je partage, le chagrin que me donnent les déchirures faites à mes fleurs.

» Autrefois, il y avait une règle pour la dimension des étoffes que les femmes traînaient après elles; Mme de Motteville nous apprend que la queue de la reine était de onze aunes, juste onze aunes, pas un pouce de moins, mais aussi pas un pouce de plus; elle n'aurait pas osé : et la reine dont parle Mme de Motteville était la mère de Louis XIV et la fille de Philippe III. La queue des filles de France était de neuf aunes; celle des petites-filles de France, de sept aunes.

» Les princesses du sang avaient droit à cinq aunes de queue et les duchesses à trois aunes.

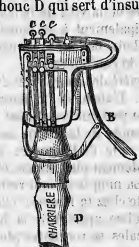
de celle-ci, nous ne pouvons citer que des larynx de choix, nous mentionnerons celui de Mlle Hamakers, de l'Opéra, comme réunissant parfaitement les conditions dont nous venons de parler.

Le résumé succinct que l'on vient de lire sur la physiologie de la voix est nécessairement très incomplet, puisque nous n'avons pas parlé des phénomènes importants qui modifient les qualités du son après sa production par les cordes vocales. Mais dans une simple lecture, ne pouvant pas tout dire, nous avons dû nous borner à exposer ce qu'il y avait de plus essentiel dans la production de la voix humaine. Dans le volume qui paraîtra bientôt, nous nous sommes fait un devoir de traiter amplement toutes les questions qui se rattachent au sujet dont nous venons de nous occuper.

Nous terminons par la description d'un larynx artificiel destiné à démontrer expérimentalement tous les phénomènes de la phonation, tels que nous venons de les exposer. Cet appareil a été construit avec la coopération de M. Charrière pour la partie mécanique, et de M. Galante pour les anches de caoutchouc.

Une anche de caoutchouc A mesurant à son ouverture 25 millimètres, est fixée à l'une de ses extrémités à une tige; l'autre extrémité est saisie par une pince B destinée à pratiquer la tension latérale et la tension en longueur de l'anche. Cette anche se continue à sa partie inférieuse avec un tube de caoutchouc D qui sert d'insufflateur.

Un cadre en fer imitant la charpente laryngienne entoure ces différentes parties. Sur cette charpente, on a fixée trois ressorts terminés à leur partie supérieure par trois palettes *c.c.c.*, sortes de pédales analogues à celles des pianos, qui par la pression des doigts peuvent effectuer progressivement l'occlusion de l'anche dans la moitié de sa longueur. Cet appareil est recouvert d'une chemise de caoutchouc et surmonté d'un tuyau imitant grossièrement le tuyau vocal.



Le mécanisme de cet instrument est plus simple que celui de n'importe quel instru-

---

Les duchesses étaient les dernières qui pussent se permettre cette extension de la feuille de figuier.

» Mais aujourd'hui qu'après tant de révolutions au nom de l'égalité, la seule égalité incontestablement acquise est l'égalité des dépenses, toutes les femmes étalent des étoffes à discrétion. On ne peut, dans un jardin, être ni à côté d'une femme ni derrière elle à portée du ton de la voix adoucie que l'on prend d'instinct avec les femmes, il faut crier : et, pour mon compte, je n'ai rien à dire aux femmes de ce qui se crie.

» Quel est l'homme qui, aujourd'hui, est sûr de se coucher le soir avec la conscience de n'avoir marché pendant la journée sur la robe d'aucune femme ?

» Il y a une autre raison — car à une jolie femme, dans mon jardin, j'ouvre volontiers un crédit de vingt roses cassées : mes moyens me le permettent; — cette autre raison, la voici : le jardin n'est pas, à Nice, comme ailleurs, un endroit où l'on va quelquefois, où l'on fait un tour de promenade, que l'on montre comme une galerie de tableaux.

» Le jardin est le domicile ; on y mange, on y dort, on y est négligemment vêtu; l'introduction doit donc y être soumise aux mêmes conditions que celles qu'on exige pour le salon, la salle à manger et presque la chambre à coucher.

» Il y a encore beaucoup d'autres raisons; mais j'ai dû les déduire dans une certaine « histoire de l'Impératrice de Russie et de mes fraises », qui est imprimée dans un volume intitulé.....

» Les personnes qui liront cette plaidoirie *pro domo meâ,* auront ma défense complète et pourront juger la question en conscience.

» En résumé, Nice est un pays charmant; je me console de ce que tu n'y es pas encore venu, parce que lorsque tu y seras venu, tu y resteras. Ce pays n'a qu'un défaut, il gâte les

ment de musique. et le maniement en est par conséquent très facile. Il suffit de quelques instants pour apprendre à combiner les tensions latérale et longitudinale avec l'occlusion de l'anche, de manière à produire tous les tons compris dans deux octaves et demie et même à jouer un air facile.

REVUE OBSTÉTRICALE

FÉCONDATION PAR IMBIBITION? — TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF DE L'ÉCLAMPSIE. — ENCORE UN DILATATEUR. — EMPLOI OBSTÉTRICAL DE L'ÉMÉTIQUE. — POSITIONS FACILITANT LA VERSION ET LA RÉDUCTION DU CORDON. — AVANTAGES DU FORCEPS. — IMPERFORATION ANALE.

Malgré les patientes et minutieuses investigations des physiologistes, de nombreux faits exceptionnels sont encore réfractaires aux lois admises sur la fécondation, dont ils troublent et dérangent l'harmonie en infirmant la règle et en échappant aux plus ingénieuses explications. Ceux où l'occlusion vaginale n'empêche pas l'imprégnation, comme deux curieux exemples en ont été relatés encore ici tout récemment, ne sauraient toujours s'expliquer. en effet, par le moindre petit pertuis qui parfois même n'existe pas. A moins d'admettre un passage quelconque, alors même que l'on ne peut en découvrir aucun, il semble que la fécondation ait bien plutôt lieu par imbibition, absorption, ou une attraction toute vitale, que par le rapport, le contact immédiat des spermatozoaires avec l'ovule. Sans vouloir discuter ce point important, il est à propos de montrer, par un cas rare et concluant, que, malgré l'intromission complète, ce rapport peut être aussi mystérieux et inexplicable.

Une femme de 45 ans est admise à *S. Mary's Hospital* pour une incontinence d'urine résultant d'un accouchement laborieux. M. Lane constate l'existence d'une fistule communiquant avec l'utérus à un demi-pouce au-dessus du col. Dans l'impossibilité de la fermer directement, on tente l'occlusion du col même, le 14 mai 1862, par l'avivement des lèvres réunies ensuite avec des sutures métalliques, en prévenant l'opérée que toute grossesse sera par ce fait rendue désormais impossible. Un succès complet couronne cette tentative; tout écoulement cesse; l'urine reprend son cours naturel et se trouve bientôt mélangée de sang à l'époque des règles, sans douleur ni accident d'aucun genre. Il en est de même régulière-

---

autres, s'il fait mauvais temps, par hasard. Lisez vite les journaux, vous apprenez que le vent de Nice était ailleurs une horrible tempête, qui, fatiguée, exténuée, venait tomber et s'éteindre ici après avoir ravagé d'autres pays.

» Le froid? Les Géraniums, qui mourraient à 2 degrés au-dessous de zéro et qui ne se trompent jamais, ont un peu souffert. Lisez, il a fait 25 degrés de froid à Turin; cette ville qui ne peut pas rester la capitale de l'Italie, avec ses 25 degrés de froid!

» L'été il fait chaud..... 31 degrés centigrades, le plus haut que j'aie vu. Lisez le compte rendu de l'Observatoire de Paris, 40 degrés à l'ombre.

» Climat aussi tempéré l'été que l'hiver, parce qu'il est dû, non à la latitude, mais aux abris. Enfin, Nice est un pays où l'on est bien, et si par hasard un jour on ne s'y trouve pas bien, sois certain qu'on y est mieux que ceux qui sont ailleurs, et j'en suis quelquefois triste et honteux en pensant à toi et à trois ou quatre autres.

» Je t'embrasse. Alphonse KARR. »

Cette lettre charmante, que je suis malheureusement obligé de couper, est adressée à M. Léon Gatayes, l'érudit et spirituel historien du sport. N'est-ce pas qu'elle en dit autant et plus sur le climat de Nice que les statistiques les plus hérissées de chiffres, et les moyennes les plus laborieusement déduites? Pardonnez-moi donc, bien-aimé lecteur, de vous avoir fait faire, avec un guide si aimable, cette petite excursion dans le domaine des fleurs. Hélas! que direz-vous, heureux jardinier de Nice, quand vous saurez que j'écris ces lignes, aujourd'hui 27 mai, auprès du feu, que tout à l'heure mon thermomètre n'indiquait que 4° au-dessus de zéro, qu'il a certainement gelé dans les bas-fonds où nos paysans cultivent la fraise; que les géraniums et les pelarganiums de mon petit jardin, et les calcéolaires et les verveines penchent

ment en juillet, août et septembre. Mais ensuite tout écoulement sanguin cesse, et, à la fin de l'année, cette femme se présente de nouveau à M. Lane avec du malaise et une tumeur hypogastrique. L'occlusion utérine étant complète, et toute idée de grossesse mise de côté, il rouvre le col le 10 janvier, non sans difficulté, à cause de l'épaisseur et de la résistance cicatricielle, pour conjurer les accidents. Peu de sang s'écoule, mais bientôt un flot de liquide se fait issue, et, le lendemain, un fœtus de quatre mois environ est expulsé. L'incontinence reparaît avec le rétablissement de cette fausse-couche, et, le 4 mars, sur la demande de la femme, l'opération précédente est renouvelée avec le même succès, en donnant lieu, comme auparavant, à l'écoulement régulier des règles par l'urèthre. (*British medic. Journ.*, mars, p. 272.)

Dire que l'urèthre a été la voie de communication du sperme, comme on l'a suggéré dans la discussion de ce fait à la *Western med. and surg. Society*, c'est inadmissible. Quelque ouverture capillaire du col ou dans le voisinage, surtout le long des sutures métalliques, serait plus probable et rendrait mieux compte de sa pénétration; mais alors il faut admettre qu'elle s'est faite spontanément pour les besoins de l'imprégnation, car elle n'a jamais pu être découverte par des examens répétés et ne s'est pas révélée par le moindre écoulement de sang ni d'urine. Le mystère subsiste donc dans son entier, et, à moins d'une foi robuste ou une confiance trop facile, il faut ranger ce cas curieux parmi les exceptions.

— N'est-ce pas aussi comme telles qu'il faut considérer la provocation artificielle de l'accouchement prématuré à toutes les époques de la grossesse indistinctement, sur la simple apparence des accidents albuminuriques, en vue de prévenir une éclampsie ultérieure? Les exemples de ce genre, relatés par M. Robert Lee, *In medico-chir. Transactions*, ne sauraient être érigés en règle. La présence de l'albumine dans les urines des femmes enceintes, l'anasarque, l'amaurose même, tout en faisant légitimement redouter l'éclampsie, n'en sont pas infailliblement suivies, et, si ces symptômes justifient un traitement préventif, il n'est permis de recourir à cette mesure extrême, désespérée, surtout si l'enfant, quoique vivant, n'est pas viable, qu'après l'apparition de l'éclampsie et la constatation qu'elle tient bien à la réplétion de l'utérus. Agir autrement, c'est sacrifier l'enfant sans motifs valables. Si redoutable que soit l'éclampsie pour sa vie, elle n'est pas infailliblement mortelle, et il est souvent possible de la combattre avec succès, soit préventivement, soit curative-

---

leurs tiges attristées! Climat capricieux de la zone parisienne, il y a trois jours, 25° à l'ombre, il gèle ce matin! Cher lecteur, gardez-vous de l'angine, de la pleurésie et de la pneumonie. Sous le ciel où je suis né, moins inconstant que celui de Paris, se dit cependant un vieux proverbe excellent et plein d'à-propos; le voici dans son dialecte inimitable :

En abril
Quittez pas oun fil;
En may
Encaro nous say.

D^r Simplice.

DES EXPÉRIENCES SUR LES ANIMAUX COMME MOYEN DE RECONNAITRE UN EMPOISONNEMENT ET DE DÉTERMINER LA NATURE DU POISON DANS LES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES. — Dans les réflexions dont j'ai fait suivre le compte rendu médico-légal du procès La Pommerais, j'ai dit que, « jusqu'à présent, ces moyens d'appréciation n'avaient pas encore été produits devant les tribunaux. » C'est une erreur qu'un de mes très honorables collègues m'a mis à même de rectifier en me rappelant un fait qui offre assez d'intérêt pour que je n'aie pas dû l'oublier. — Il s'agit d'un empoisonnement par l'*ellébore blanc*, qui a été parfaitement reconnu par MM. Nivet et Giraud, de Clermont, grâce à des expériences faites sur un poulet avec les produits extraits des cadavres des victimes. — Le rapport de ces deux experts a été publié dans le numéro du 2 août 1861 de la *Gazette hebdomadaire*. — T. Gallard.

ment, par des moyens différents. Le tannin, en particulier, quand les accidents albuminuriques sont liés à un appauvrissement, une débilité générale inhérente à la grossesse, paraît surtout favorable à la disparition de l'albumine, car il produit ce résultat chez beaucoup de femmes au début de la grossesse. On peut donc tenter de prévenir ainsi l'éclampsie et ses suites funestes dans les grossesses où l'albuminurie, l'infiltration, en font craindre la manifestation ultérieure.

Ce n'est pas assez de donner le tannin et les toniques contre cette prédisposition à l'éclampsie, la présence du médecin doit être regardée comme indispensable, obligatoire dans ces cas, dès l'apparition des premières douleurs ou des accidents s'il s'en présente auparavant, afin de pouvoir en surveiller la marche, les combattre instantanément, et procéder à l'accouchement artificiel au besoin. Si ce principe était érigé en précepte, en loi pour les sages-femmes, l'éclampsie ne serait pas si souvent fatale pour la mère et l'enfant, car le moindre retard à agir dans cette grave circonstance suffit seul a occasionner la mort, comme le docteur Bernard de Prangey en relate un nouvel exemple, in *Abeille méd.*, n° 11. Chez une primipare de 40 ans, dont les extrémités inférieures étaient infiltrées et les urines albumineuses, la sage-femme ayant attendu pendant vingt-quatre heures l'expulsion naturelle, alors que quatorze attaques éclamptiques de plus en plus intenses se succédaient, la mère et l'enfant succombèrent dès l'arrivée du médecin, tandis que des soins éclairés, une prompte délivrance surtout, eussent peut-être sauvé l'un et l'autre.

Agir, dans ce cas, suivant les causes déterminantes de l'éclampsie, est certainement le meilleur guide du praticien, plutôt que d'adopter aveuglément l'une ou l'autre des méthodes préconisées systématiquement par les différents auteurs. Qui osera recourir, dans tous les cas, aux émissions sanguines coup sur coup, jusqu'à deux et trois livres de sang, et comment opérer l'extraction, quand le travail n'est pas commencé et que l'utérus est déjà le siége d'une irritabilité qui peut être la vraie cause du mal? La chloroformisation n'est pas plus applicable quand le cerveau est déjà congestionné? Ces moyens ont, au contraire, leurs indications respectives. Terminer promptement l'accouchement quand l'éclampsie apparaît durant le cours du travail est évidemment la meilleure pratique si l'utérus convulsé ne s'y oppose pas, auquel cas la chloroformisation préalable est indiquée. C'est le contraire, ordinairement, quand elle débute avant terme, à une époque plus ou moins éloignée, sans aucun signe de travail. L'irritabilité de l'utérus, qui détermine tant d'avortements spontanés, surtout chez les primipares, est souvent alors la seule cause à combattre, comme le prouve, *à posteriori*, le fait suivant :

Chez une jeune femme arrivée au sixième mois de sa grossesse, et dont les accès, durant depuis vingt heures, devenaient de plus en plus fréquents et plus intenses, malgré deux saignées de 500 grammes, sangsues, bains, antispasmodiques, etc., sans nulle trace de travail, le docteur Aube fit administrer, en désespoir de cause, 2 grammes de laudanum en lavement. Une heure après, les convulsions s'arrêtèrent, et l'état comateux ne fut plus interrompu que par de légères contractions musculaires intermittentes, régulières, se rapprochant de plus en plus. C'était l'accouchement qui se faisait. Seize jours après, cette femme était complétement rétablie. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, mars.)

N'est-il pas permis de conclure de ce fait que l'opium, en faisant taire l'orgasme utérin, source probable de troubles nerveux, a substitué à cette excitation anormale et morbide le travail physiologique de la dilatation du col et les contractions expulsives qui ont conduit l'accouchement à bonne fin? Beaucoup d'avortements sont ainsi prévenus, arrêtés. Ce fait prouve donc l'utilité exceptionnelle des opiacés dans des cas où ils sont généralement considérés comme nuisibles, et montre une fois de plus que la précision de la diagnose est le meilleur guide des indications thérapeutiques et que l'accouchement prématuré n'est pas applicable à tous les cas.

Il est d'autant plus nécessaire de le démontrer, que de nouveaux instruments sont chaque jour inventés ou perfectionnés à cet effet. Le professeur Priestley, de *King's*

College, préconise ainsi un dilatateur du col en forme de sonde utérine, et dont le mécanisme est emprunté au dilatateur de l'urèthre de M. Thompson. Il se compose de deux branches réunies à leurs extrémités, s'écartant à volonté dans l'intervalle, par une tige transversale et cachée qu'un ressort placé dans la poignée de l'instrument fait mouvoir. Un indicateur montre l'écartement des branches et permet ainsi de le mesurer exactement. (*Med. Times*, p. 251.) Reste à déterminer sa supériorité sur tous les autres.

Celle du tartre stibié sur le seigle ergoté s'affirme, au contraire, de plus en plus, et les dangers, les insuccès de celui-ci et son action spasmodique, tétaniforme tendent à le reléguer définitivement au second rang. On se rappelle l'embarras de ce praticien qui, ne pouvant le faire accepter à sa cliente pour ranimer les contractions utérines, eut l'idée d'administrer 5 centigrammes d'émétique dans un verre d'eau sucrée sans qu'elle s'en aperçût, et obtint ainsi un succès immédiat. Cet exemple a, depuis lors, été imité par plusieurs accoucheurs. S'appuyant sur une expérience de seize années et un grand nombre de faits, le docteur Parker conclut qu'il relâche les muscles volontaires et involontaires offrant de la résistance aux douleurs, ce qui est d'accord avec la pratique du professeur Godefroy, de Rennes, qui, à la dose de 30 centigrammes dans six cuillerées d'eau tiède, l'a trouvé efficace contre la contraction spasmodique de l'utérus sur l'enfant. M. Parker a trouvé qu'il détruit aussi la rigidité du col et celle du périnée, ce qui permet, en pareil cas, de le substituer à la chloroformisation, dont il n'a pas les dangers. Enfin, le docteur Gantillon l'a trouvé avantageux contre l'hémorrhagie utérine en Amérique comme en France. Une cuillerée à café d'une solution de 10 centigrammes dans 620 grammes d'eau, de dix en dix minutes, suffit à provoquer, dit-il, des nausées, et amener aussitôt la contraction de l'utérus et la prompte cessation de l'écoulement sanguin. (*Bull. de thérap.*, février.) Sa facilité d'emploi et son innocuité doivent donc le faire préférer dans tous ces cas.

Dans les versions difficiles, le docteur Lesure dit s'être bien trouvé de la méthode irlandaise, à savoir : faire accroupir la femme sur les genoux et les coudes. (*Gaz. des hôpit.*) Pour les accoucheurs habiles qui la font varier suivant les cas, ce résultat n'a rien de nouveau ni d'étonnant, et peut-être qu'en précisant mieux les cas où il l'a trouvée utile, efficace, le praticien des Ardennes se fût tout à fait trouvé d'accord avec eux.

C'est ainsi que, rencontrant le prolapsus du cordon, au début du travail, dans une position du siége, le docteur Martin fit placer la patiente sur les genoux, le côté gauche sur le bord du lit, et parvint, par des manipulations internes et externes dans l'intervalle des douleurs, à opérer la version céphalique par une véritable bascule du fœtus, qui détermina la réduction du cordon *ipso facto*. Il recommande la même *position* dans les présentations du tronc céphalo-iliaque gauches postérieures avec issue du bras, pour les transformer, par le même procédé, en occipito-antérieures. (*Amer. med. Times*, p. 42.) La mobilité du fœtus permet sans doute toutes ces transformations; mais comment les exécuter dans les cas de contraction tétaniforme? Ici, la difficulté reste donc toujours la même, parfois insurmontable, et c'est alors que la chloroformisation, l'émétique à haute dose, ou une autre médication analogue, sont bien préférables à telle ou telle position.

Distinguer, préciser les conditions d'emploi d'une méthode, d'un procédé comme d'un médicament, est donc le plus sûr moyen d'en assurer le succès. Aussi, l'a-t-on fait pour l'emploi exceptionnel du forceps. Mais voici venir M. Ryan, qui, à l'exemple des prétendus réformateurs comme il s'en trouve en tous pays, prétend que ces règles restrictives sont très nuisibles. Se fondant sur ce que chaque douleur, chaque contraction porte atteinte à la vie, il pose en principe qu'il est avantageux d'y recourir, même de bonne heure, toutes les fois qu'il est applicable, dans le seul but d'en diminuer la durée, et s'appuie, à cet égard, sur la statistique suivante de sa pratique particulière :

Sur 1,206 accouchements pratiqués en dix-sept ans et demi, les 229 premiers, exécutés dans les cinq premières années de son exercice, *sans une seule application de forceps,* ont donné 13 mort-nés, dont 7 à terme et en présentation normale, tandis que des 977 suivants, comptant 101 applications de forceps, il n'y eut qué 21 mort-nés. dont 10 à terme et en présentation normale, sur lesquels 2 seulement avaient été extraits par le forceps Aucune femme n'avait succombé par suite de ces applications, et il n'en était résulté ni déchirures du périnée, ni fistules. D'où il conclut trop facilement que cet instrument n'a pas les dangers qu'on lui suppose quand il est appliqué convenablement et en temps opportun, c'est-à-dire quand le col est entièrement dilaté ou dilatable, quand la tête est inclinée ou que les douleurs diminuent, s'affaiblissent ou sont inefficaces. En étendant son emploi selon ces règles, dès que le travail se prolonge, M. Ryan y trouve l'avantage en ménageant les forces des femmes, de leur permettre de se rétablir plus tôt et de les mettre à l'abri des complications consécutives et de la mortalité toujours en proportion, dit-il, d'après la statistique de Collins, de la prolongation du travail. (*Dublin obst. Society,* février.)

Les objections pratiques faites à cette statistique, et les omissions qui en infirment la valeur sont trop évidentes pour les relater. Une seule remarque la condamne en révélant l'esprit systématique de l'auteur. Un praticien ayant rencontré l'occasion unique, peut-être, dans la pratique civile, d'exécuter 229 accouchements de suite sans trouver l'indication d'une seule application de forceps, peut très bien la trouver trop souvent ensuite sans que l'on y fasse autrement attention.

C'est le contraire dans les cas d'imperforation anale chez les nouveau-nés. Un cas rare rapporté à la même Société (mars) montre la nécessité des plus minutieuses investigations avant de procéder à la ponction anale ou à l'établissement d'un anus contre nature. Rien n'indiquant une ouverture anormale chez une petite fille, M. Healy, après vingt-quatre heures, et à l'apparition du hoquet, tenta la ponction anale sans succès, et ce n'est que le troisième jour que, en répétant ses tentatives avec le docteur Mac Clintock, celui-ci ayant introduit un cathéter métallique dans le vagin pour servir de conducteur au doigt explorant la plaie anale, retira l'instrument empreint d'une couleur de méconium. Son introduction fut répétée, et bientôt, par des injections d'eau tiède, l'évacuation normale s'établit. La plaie anale se cicatrisa et l'évacuation continua par le vagin. A 4 mois, elle avait lieu régulièrement sans nuire à la santé de l'enfant.

Si cette infirmité n'est guère préférable à l'anus contre nature, cette malformation, ou toute autre, étant reconnue, il est du moins permis d'attendre, pour établir celui-ci dans des conditions plus favorables, que les chances de mort incombent aux nouveau-nés dans l'exécution de cette redoutable opération.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE.

TRATTATO TEORICO-PRATICO DELLE MALATTIE VENEREE (TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES), par le docteur GALLIGO. — Florence, 1864.

Dans le numéro du 15 mars de l'UNION MÉDICALE, M. Fournier écrivait : « La syphilis » s'est enrichie, dans ces dernières années, d'un nombre de travaux considérable. Aussi » les traités classiques qui résumaient encore, il y a peu de temps, l'état de la science sur » ce sujet, sont-ils aujourd'hui devenus insuffisants. Il était donc opportun et utile d'offrir » aux élèves un livre nouveau........ Cette tâche, deux jeunes médecins l'ont entreprise » et menée à bonne fin. » Ce que MM. Belhomme et Martin faisaient en France, M. Galligo vient de l'accomplir en Italie. Quoique le livre de M. Galligo ne soit qu'une troisième édition, on peut cependant le regarder comme un ouvrage tout à fait nouveau par les nombreux changements que l'auteur lui a fait subir, et par les chapitres qu'il a ajoutés en réunissant

et en analysant les nombreux documents épars dans les recueils et les bulletins des Sociétés savantes. Il serait difficile de donner ici l'analyse complète d'un livre qui, disons-le tout d'abord, embrasse dans son ensemble toutes les branches de la pathologie vénérienne. L'ouvrage est divisé en dix grandes sections :

La première comprend trois chapitres consacrés à l'histoire des maladies vénériennes et syphilitiques; à quelques considérations générales sur leur forme, leur synonymie, leur diagnostic; à la nature du contagium vénérien et syphilitique; à l'inoculation au point de vue clinique et expérimental; enfin, au mode de transmission.

Pour l'auteur, la syphilis est d'origine ancienne, et, à l'appui de son opinion, il rapporte des documents inédits et très intéressants; quant à son *credo* doctrinal, M. Galligo est *dualiste*, mais en faisant quelques réserves : il admet franchement la distinction entre les deux chancres, mou et induré; celui-ci suivi presque constamment de la vérole, celui-là presque jamais (il y a, à la vérité, quelques rares exceptions qui réclament d'autres recherches pour ne pas avoir à admettre le chancre mixte de M. Rollet). Tout en acceptant la division des dualistes, M. Galligo ne veut pas voir dans le chancre mou le résultat de l'action d'un *virus* indiquant toujours quelque chose de général, et ne pouvant pas, en conséquence, s'appliquer à une maladie toute locale, comme le chancre simple (chancrelle de M. Diday). Pour ce qui concerne le chancre induré, M. Galligo le considère comme la première manifestation de la syphilis, mais non comme son point de départ; cette conclusion nous paraît prématurée, d'autant que lui-même constate la nécessité d'études ultérieures (p. 92). La contagiosité des phénomènes secondaires trouve, dans le rédacteur en chef de l'*Imparziale*, un défenseur convaincu, ayant expérimenté sur lui-même en 1860, ainsi que la transmission de la syphilis par l'inoculation du sang et par la vaccination.

La seconde section, qui comprend neuf chapitres, traite de la blennorrhagie, de ses complications, successions, et de son traitement; l'auteur y a ajouté la description, négligée dans les livres, des lésions qu'il appelle vulgaires, telles que les lacérations, les ruptures, les excoriations : on lira avec intérêt six observations d'épydidimite blennorrhagique intra-inguinale, dont quatre appartiennent à l'auteur; le chapitre qui traite des rétrécissements ne laisse rien à désirer.

La troisième section comprend aussi neuf chapitres consacrés à l'étude générale des chancres, et à l'étude particulière du chancre mou, du chancre induré, du chancre mixte (que l'auteur ne veut pas accepter, pour le moment, comme une individualité pathologique se transmettant toujours avec ses caractères, au dire de M. Rollet); à l'étude des chancres chez la femme, et, finalement, à celle du chancre céphalique. Il admet qu'on puisse parfaitement inoculer le chancre mou à la région céphalique sans qu'il perde aucun de ses caractères; si on l'observe en pratique très rarement, cela tient peut-être, selon M. Galligo, au peu d'extension que prend le chancre mou dans cette région et au peu de gêne qu'il cause aux malades.

Le chancre larvé et les complications du chancre, comme la gangrène, le *diphthéritisme*, le phagédénisme, etc., sont exposés dans des chapitres particuliers. Pour le phagédénisme, complication si redoutable et si rebelle aux moyens thérapeutiques, l'auteur a eu recours avec succès au *sulphite* de soude. Quant au diphthéritisme, nous adopterons volontiers les réflexions de M. Fournier sur le même sujet, c'est-à-dire que l'expression est peut-être mal choisie pour désigner une complication qui n'est jamais la vraie diphthérite, maladie générale et presque toujours grave.

La section suivante comprend, dans six chapitres, les généralités sur les affections syphilitiques consécutives; l'étude des syphilides, des affections secondaires des muqueuses; de l'iritis et de l'orchite syphilitiques; pour ce qui concerne la nomenclature des accidents, voici les conclusions de M. Galligo :

1° la division des phénomènes en primitifs et secondaires doit être acceptée pour en faciliter l'étude, mais elle n'est nullement fondée sur l'essence de la maladie, essence qui est la même pour les deux ordres de phénomènes.

2° La division des symptômes consécutifs en secondaires et tertiaires, quoique naturelle et vraie dans la majorité des cas, admet quelques exceptions.

3° On peut considérer comme très utile, au point de vue pratique, la division des phénomènes secondaires en *précoces* et *tardifs*, et celle de la syphilis en *forte* et en *faible*.

Quant à la nature et à la manière d'être du virus et à l'anatomie pathologique de la syphilis, l'auteur accepte très volontiers les idées de l'école allemande, et en particulier celles de Virchow; nous regrettons toutefois qu'il n'ait pas rapporté les idées si intéressantes de Robin sur les virus et les maladies virulentes. A propos du traitement, l'auteur se rallie complète-

ment à l'axiome de M. Ricord pour le chancre induré : « Le médecin qui laisse un chancre » induré sans traitement général, devient en quelque sorte responsable des accidents qui le » suivent. »

Dans les cas de syphilis constitutionnelle, le traitement le plus efficace est l'iodo-mercuriel.

M. Galligo adopte pour l'étude des syphilides la classification de Willan et de Bassereau, et s'il les développe assez longuement, il néglige par contre, chose assez regrettable à notre sens, la pathologie de l'organe de la vision, qui a pris de si importantes proportions sous l'influence de l'ophthalmoscopie.

L'ouvrage se termine par la section la plus importante, et pour nous, sans contredit, la plus complète, celle du traitement : côté historique, côté critique, côté analytique et pratique, rien n'y manque.

Comme complément indispensable à toutes ces études, M. Galligo a ajouté un troisième chapitre intéressant sur les maladies métalliques (mercurielles, iodiques, etc.), sur la syphilographie considérée dans ses rapports avec la médecine légale, sur un riche formulaire.

Tel est le plan général de cette œuvre remarquable à tous égards. Nous regrettons que les limites d'un article bibliographique ne nous aient pas permis de consacrer plus de développements à un livre qui, par son exposition simple et précise, a eu l'honneur d'obtenir l'approbation de l'Académie royale de médecine de Turin, en même temps qu'il était accepté comme livre de texte dans plusieurs Facultés de l'Italie.

Dr CHIARA.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 25 mai 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE. — Communication de M. Broca et observations de M. Désormaux. — Communication de M. Mascarel; observations de MM. Larrey, Chassaignac, Giraldès, Marjolin. — Communication de M. Guérin ; observations de MM. Chassaignac, Broca, Richet et Verneuil.

M. BROCA, au nom d'un chirurgien de province, lequel nom nous a échappé, communique une observation très intéressante de double amputation de cuisse pour cause traumatique. Le sujet était en état d'ivresse lorsque l'accident lui est arrivé, si bien que la double opération a pu être pratiquée sans qu'il l'ait sentie, l'alcool faisant ici parfaitement l'office d'un agent anesthésique. On aurait pu craindre que les suites d'une semblable opération, chez un pareil sujet, ne fussent graves ; il n'en a rien été ; l'opéré a parfaitement et rapidement guéri, sans accident, sans fièvre traumatique. C'est là, dit M. Broca, un bel exemple de la bénignité des grandes amputations pratiquées dans les petits hôpitaux de province, surtout quand on les compare à la mortalité de ces mêmes opérations dans les hôpitaux de Paris. Cependant le chiffre de 100 pour 100 donné par M. Broca, dans la dernière séance, comme chiffre de cette mortalité, n'est pas un chiffre général, absolu, comme on a paru le croire ; il avait pris le soin de dire que ce chiffre résultait seulement de relevés statistiques des deux dernières années.

M. DÉSORMEAUX a fait, dans les hôpitaux de Paris, des amputations de jambe et même de cuisse qui ont guéri tout aussi rapidement que l'opéré dont parle M. Broca. L'honorable chirurgien dit qu'il a l'habitude de donner à ses opérés une potion composée de 60 grammes de rhum et 10 gouttes de laudanum de Rousseau. Il considère ce breuvage comme une potion calmante dont ses opérés se sont toujours bien trouvés.

— Après la lecture d'un court et substantiel rapport de M. DOLBEAU sur un mémoire de M. Leroy, d'Étiolles, relatif à quelques observations de *cystocèles compliquées de pierre*, un chirurgien de province, M. MASCAREL, membre correspondant de la Société de chirurgie, a fait la relation intéressante d'un cas de tétanos traumatique suivi de guérison. Le sujet est un contrôleur d'armes qui, en passant la revue d'armes à feu dont on venait de faire l'épreuve, reçut à la partie inférieure de la cuisse la charge d'une arme partie en retard sur les autres. Il en résulta une fracture avec broiement de la partie inférieure du fémur; cependant, les vaisseaux, les nerfs, la capsule synoviale de l'articulation, en un mot les organes importants du membre n'étant point compromis, M. Mascarel crut devoir recourir à l'expectation. Le

blessé fut donc soumis aux irrigations froides. C'était au mois de septembre, et la température de l'air atmosphérique était encore très élevée. Bientôt le blessé est pris de trismus, puis, malgré l'usage de l'opium pris d'heure en heure à la dose de 5 centigrammes, les convulsions tétaniques deviennent rapidement générales. L'opium est alors donné à la dose de 10 centigrammes d'heure en heure; en même temps la plaie est couverte de compresses imbibées d'une forte décoction de feuilles de belladone, et fréquemment renouvelées. Au bout de vingt-quatre heures, une détente se manifeste dans les muscles tétanisés; mais en même temps se produisent des phénomènes d'intoxication, vomissements, etc., qui obligent à suspendre la médication. Les accidents tétaniques ont cessé pour ne plus se reproduire, et le malade a guéri au bout de quatre mois, après que la suppuration a eu fait sortir de la plaie des esquilles en assez grand nombre pour remplir, dit M. Mascarel, « une boîte de pâte de Regnauld. »

Sur l'observation de MM. LARREY et CHASSAIGNAC, qui lui demandent s'il a recherché la cause appréciable du développement des accidents tétaniques, soit dans les conditions de la plaie elle-même : corps étranger, défaut de propreté des pièces de pansement, etc., soit dans les conditions extérieures, M. Mascarel répond qu'il ne peut attribuer le tétanos qu'à l'état nerveux du malade dont le moral était très impressionnable, et surtout à la température très élevée de l'atmosphère. Cependant, il avoue que la plaie et les pièces de pansement, bien qu'on prît le soin de les entretenir dans un grand état de propreté, se recouvraient très rapidement de larves de mouche dont M. Mascarel n'a pu parvenir à s'expliquer la présence.

M. GIRALDÈS cite un cas de tétanos guéri après l'administration de la *fève de Calabar*, à l'hôpital des Enfants. Il n'en conclut pas que ce soit le médicament qui ait guéri le tétanos, mais c'est une ressource à essayer quand on est à bout de moyens. En Allemagne, on a préconisé la nicotine. Il faut bien distinguer, dit M. Giraldès, au point de vue du pronostic et des effets du traitement, le tétanos aigu du tétanos chronique. Ce dernier tend presque toujours vers la guérison, et le pronostic en est essentiellement favorable; dans ces cas, presque tous les remèdes employés produisent de bons résultats. Bégin dit en avoir guéri par l'application d'un très grand nombre de sangsues le long de la colonne vertébrale.

M. MARJOLIN a retiré de bons effets, contre le tétanos, de l'emploi des sudorifiques suivant la méthode de Dietch. Le malade est enveloppé, nu, dans une couverture de laine; on lui fait avaler de temps en temps une tasse d'une infusion chaude additionnée d'acétate d'ammoniaque. Il s'établit bientôt une sueur abondante qui, au bout de plusieurs jours, détermine ordinairement un état de rémission dans les cas de tétanos les plus aigus.

— M. Alph. GUÉRIN fait ensuite une communication très intéressante, avec présentation de pièce pathologique. Il s'agit d'une femme entrée le 11 mai dernier, à l'hôpital St-Louis, présentant à la région lombaire une tumeur du volume d'une tête d'enfant, ovoïde, bosselée, dure à la pression, donnant l'idée d'une tumeur fibreuse ou fibro-cartilagineuse, indolente. D'autres tumeurs sont disséminées dans diverses parties du corps de cette femme; il y en a au crâne, devant le sternum, aux mamelles, aux cuisses. Il y a six ans, M. Denonvilliers a opéré cette femme avec succès, d'une tumeur de même nature que celle de la région lombaire; elle était située à la mamelle. La tumeur du sternum ne présentait pas les mêmes caractères physiques que celle de la région lombaire : elle était petite, molle, fluctuante, donnant l'idée d'une tumeur gommeuse. Il y en avait une semblable à la région frontale.

Cette femme niait avoir jamais eu d'accident syphilitique; mais comme on ne peut là-dessus, pour plusieurs motifs, s'en rapporter au dire des malades, M. Guérin la soumit à l'usage de l'iodure de potassium. Mais, pensant que la tumeur lombaire était de tout autre nature que celles du sternum et du crâne, il crut devoir l'enlever sur les instantes sollicitations de la malade extrêmement gênée par le volume de cette tumeur.

L'opérée a succombé rapidement à des accidents qui ne sont ni la péritonite, ni la pneumonie, et dont il est difficile d'apprécier la nature.

A l'autopsie, outre les tumeurs du crâne, du sternum, etc., déjà indiquées, on en a trouvé dans le foie qui, sauf le volume, sont absolument semblables aux tumeurs syphilitiques du foie si bien décrites par M. Gubler. C'est la même composition, la même texture, le même aspect, sauf, encore une fois, le volume qui est ici beaucoup plus considérable. Des tumeurs de même nature existent également à la périphérie des poumons, paraissant bien distinctes de l'organe pulmonaire.

L'examen microscopique, fait par un micrographe habile, M. Ordoñès, a permis de reconnaître dans toutes des noyaux embryo-plastiques et d'autres éléments qui ont porté M. Or-

doniès à penser, sans l'affirmer d'une manière absolue, qu'il s'agit de tumeurs de nature syphilitique. Nulle part on n'a trouvé la cellule cancéreuse.

M. Guérin place les pièces pathologiques sous les yeux de ses collègues, et il leur demande de vouloir bien l'éclairer sur la nature de ces tumeurs et de dire s'ils pensent que la syphilis puisse donner naissance à des tumeurs du volume d'une tête d'enfant, telle que celle qu'il a enlevée à sa malade.

M. Chassaignac ne voit pas d'identité entre la grosse tumeur des reins et celles du crâne, du sternum et du foie. Il pense qu'il y a eu chez cette femme coïncidence de deux diathèses cancéreuse et syphilitique qui rendent compte de la différence des produits.

M. Broca ne considère pas comme une chose impossible la coexistence de deux diathèses sur le même sujet, car il ne croit pas à l'antagonisme des principes diathésiques; mais l'observation prouve que cette coexistence est assez rare.

La malade de M. Guérin a été opérée, il y a six ans, par M. Denonvilliers, d'une tumeur semblable à celle que M. Guérin a enlevée. A l'époque où l'on n'était pas encore familiarisé avec les études micrographiques, on n'eût pas manqué de voir, dans ce cas, la marche naturelle du cancer: tumeur enlevée, récidive, mort par suite de l'infection de l'économie par la matière cancéreuse, ou de la généralisation des manifestations diathésiques.

Dans le cas présent, l'examen microscopique fait par M. Ordoniès a porté ce micrographe à penser qu'il s'agissait de tumeurs syphilitiques. M. Broca, qui a examiné, dans sa vie, un très grand nombre de tumeurs, n'a eu que d'assez rares occasions d'étudier des tumeurs syphilitiques; mais, dans celles qu'il a observées, il lui a été impossible de trouver un élément hystologique qui permît d'en reconnaître la nature. Différentes des tumeurs cancéreuses, des tumeurs fibro-plastiques, des tumeurs épithéliales, etc., qui se reconnaissent à leurs éléments, les tumeurs syphilitiques n'ont pas d'éléments propres. Ce qui les distingue, c'est l'arrangement de leurs éléments, comme dans les tumeurs de nature tuberculeuse avec lesquelles elles ont ce point de contact.

Les noyaux embryo-plastiques, dont on voudrait faire un caractère des tumeurs syphilitiques, appartiennent à un grand nombre de tumeurs de nature différente; on les rencontre partout; on les trouve dans les plaies en voie de cicatrisation. Quant aux cellules graisseuses, on les rencontre également dans toutes sortes de tumeurs; elles ont donné naissance à la théorie de la régression, nullement prouvée, suivant M. Broca. D'après lui, les pièces pathologiques présentées par M. Guérin montrent des tumeurs appartenant au genre des tumeurs fibro-plastiques, à une catégorie de tumeurs intermédiaires entre les fibrômes et les tumeurs fibroïdes qui tiennent les unes aux autres par une série continue insensible. Ces fibres allongées, aplaties, ces éléments embryo-plastiques, que le microscope découvre en elles, sont les éléments des tumeurs fibreuses ou fibro-plastiques; en outre, l'aspect extérieur et, enfin, la marche clinique s'unissent aux résultats de l'examen microscopique pour démontrer la nature fibro-plastique de ces tumeurs. En effet, les tumeurs syphilitiques ont une consistance plus molle, une couleur plus jaune, une apparence caséeuse qui les fait ressembler à du mastic. En examinant les tumeurs du crâne de cette femme, on reconnaît qu'elles ont leur siége, non pas sous le périoste, comme les vraies gommes, mais dans l'épaisseur même de l'os; ce sont des tumeurs parenchymateuses. En somme, pour M. Broca, il s'agit ici d'une production de tissu fibro-plastique généralisée.

M. Richet pense, comme M. Broca, qu'il s'agit ici de tumeurs fibro-plastiques généralisées, et non de tumeurs syphilitiques. Celles-ci, qu'il a eu l'occasion de rencontrer assez souvent, ont de la tendance à suppurer, surtout quand elles siégent dans les os. Quant aux résultats de l'examen microscopique appliqué à ces tumeurs, M. Richet s'en défie, parce qu'il a vu plus d'une fois, en pareil cas, le microscope en défaut; une fois, entre autres, où un micrographe, habile cependant, a pris pour une tumeur syphilitique une production de nature évidemment tuberculeuse. Les tumeurs syphilitiques du foie, ainsi que l'a fort bien dit M. Broca, sont plus jaunes, plus molles, plus semblables à du mastic que celles que l'on observe sur le foie de la malade de M. Guérin. En résumé, M. Richet croit à une diathèse fibroïde.

M. Verneuil est du même avis que M. Richet et que M. Broca, sauf qu'il croit à la possibilité de distinguer au microscope si une tumeur est ou non de nature syphilitique. Les tumeurs gommeuses des muscles, par exemple, se présentent plutôt sous forme d'infiltration que sous forme de masses enkystées. Il ne reconnaît pas, dans les pièces pathologiques de M. Guérin, les caractères des gommes syphilitiques.

M. GUÉRIN est heureux de voir MM. Broca, Richet et Verneuil partager l'opinion qu'il s'était faite lui-même de la nature des tumeurs sur lesquelles il a appelé l'attention de la Société de chirurgie. Les objections que ses savants collègues ont présentées contre les résultats de l'examen microscopique, il les avait déjà soumises à l'habile micrographe, qui inclinait, en faisant d'ailleurs des réserves, à voir dans les tumeurs des manifestations syphilitiques. Comme eux, malgré l'opinion de M. Ordoniès, juge si compétent en micrographie, M. Guérin a toujours pensé que ces tumeurs étaient de nature fibreuse. Cependant, comme il pouvait y avoir du doute, relativement aux tumeurs du crâne et du sternum, il avait soumis la malade à l'iodure de potassium; mais la rapidité avec laquelle la mort est survenue n'a pu permettre de constater les effets du médicament, qui est la pierre de touche du diagnostic, en cas pareil.

M. Guérin termine en disant qu'il reste à éclairer la question qu'il a faite en commençant à la Société de chirurgie, à savoir si la syphilis peut produire des tumeurs d'un volume considérable. Cette question reste tout entière à résoudre par l'observation des faits.

D^r^ A. TARTIVEL.

COURRIER.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON. — Une réunion, spontanément formée de confrères mus par leur dévouement au progrès de la science ainsi qu'à l'éclat de la médecine lyonnaise, s'était occupée des moyens de réaliser, parmi nous, un Congrès médical.

Dans cette réunion, une Commission provisoire, nommée au scrutin, et composée de MM. Barrier, Teissier, Rollet, Ollier, Chauveau et Diday, fut chargée d'élaborer un projet de programme.

Cette Commission a fait connaître, par l'organe de M. Chauveau, le résultat de ses travaux dans une deuxième réunion préparatoire, à laquelle avaient été convoqués et assistaient des délégués de toutes les institutions ou corps constitués scientifiques de Lyon : l'École, la Faculté des sciences, l'Académie, les deux Sociétés médicales, la médecine et la chirurgie des hôpitaux civils et militaires, le Conseil de salubrité, l'École vétérinaire, l'Association de prévoyance et la Presse médicale.

D'après les conclusions de la Commission provisoire :

Un Congrès médical sera ouvert à Lyon, dans la deuxième quinzaine de septembre prochain, avec la permission, déjà obtenue, de l'autorité, et dans un local mis par elle à notre disposition.

Une souscription modique (10 fr.), recueillie parmi les médecins de Lyon adhérant au Congrès, servira à payer les frais d'installation, de publication, etc.

L'entrée aux séances du Congrès sera libre et gratuite.

Les travaux scientifiques du Congrès se composeront exclusivement des communications écrites ou verbales répondant à des questions proposées d'avance (1). Aucune communication ne sera portée à l'ordre du jour sans que son auteur en ait soumis le programme, 24 heures au moins d'avance, à la Commission exécutive.

Une discussion sera ouverte sur chaque question, après la lecture des travaux relatifs à cette question.

Ces propositions, et l'excellent rapport qui les énonçait, ont été accueillis par l'Assemblée avec une faveur marquée. Néanmoins, elle a pensé que, pour associer plus directement le Corps médical lyonnais à la réalisation de ce projet, il fallait l'appeler tout entier à en fixer les bases. En conséquence, elle a décidé qu'une convocation serait adressée, dans ce but, à tous les médecins de Lyon; et elle a maintenu à la Commission précédemment nommée, en y adjoignant M. le docteur Arthaud, le soin d'assurer, à cet égard, l'exécution de ces intentions.

Cette assemblée, à laquelle tous les médecins de Lyon seront invités, par lettres spéciales, à assister, aura lieu le jeudi 19 mai, à sept heures très précises du soir, à l'École de médecine, salle des séances de la Société des sciences médicales.

(1) Les questions proposées par la Commission, au nombre de 12, sont ainsi distribuées : Trois sur la médecine, trois sur la chirurgie, deux sur l'hygiène et la médecine comparée, une sur la syphiligraphie, une sur l'obstétrique, une sur les maladies mentales, une sur l'ophthalmologie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 64. Mardi 31 Mai 1864.

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA SYPHILIS DU FOIE.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 avril 1864,

Par M. Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Messieurs,

Le foie est, sans contredit, l'un des organes de l'économie qui nous offre le plus souvent les lésions spéciales que l'on rattache à la syphilis constitutionnelle; c'est là un fait parfaitement établi par les recherches modernes. Toutefois, si ce fait n'est plus guère aujourd'hui scientifiquement contesté, on ne saurait se dissimuler que, trop souvent dans la pratique, il est oublié ou méconnu. C'est donc un devoir d'appeler l'attention, toutes les fois que l'occasion s'en présente, sur un sujet qui soulève les plus importantes questions de diagnostic et de thérapeutique. J'ai pensé, pour ce motif, que vous accueilleriez avec quelque intérêt l'observation suivante qui, appuyée sur la démonstration anatomique, peut passer à coup sûr pour un des exemples les plus nets de syphilis hépatique.

La nommée D... (Marianne), âgée de 56 ans, entrait dans mon service, à l'hôpital Lariboisière (salle Sainte-Mathilde, nº 17), le 22 mars 1864, avec les signes les plus caractérisés de la diathèse et de la cachexie syphilitiques, dont le début paraissait remonter à plusieurs années (environ quatre ans). Nous constations, en effet, sur

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Session d'un Parlement médical; investiture hétérodoxe; *the Irish Physicians and the Apothicaries*; beaucoup de bruit sans résultat. — Le mot de l'énigme. — Expropriation modèle. — L'influence française : dignité, bienfaisance et statistique. — La consanguinité en défaut. — Prix et concours. — Nombreux rivaux. — Miscellanées.

Le grand événement du jour est la réunion, à Londres, du *General Council of medical Education and Registration.* Institué, en 1858, pour présider à l'exécution du *Medical Act,* concernant l'enregistrement des diplômes dans tout le Royaume-Uni et ses colonies, et composé de vingt-quatre des plus célèbres médecins représentant la Grande-Bretagne, l'Écosse et l'Irlande, ce grand Conseil a une importance que l'on ne saurait méconnaître pour l'avenir de la profession médicale au delà du détroit. Par des commissions en permanence, son action s'étend sur toutes les questions professionnelles, l'exercice illégal, notamment, qui est là comme ici, comme partout, la plaie, le chancre serpigineux de notre profession. Des réunions annuelles servent à les discuter, les élucider, et c'est ainsi que la septième session qui a eu lieu, cette année, du 25 avril au 7 mai, sous la présidence du docteur Burrows, empruntant un nouvel attrait par la question de l'enseignement mise pour la première fois à son ordre du jour, l'un de ses membres, M. André Wood, a libéralement

différents points du corps et particulièrement au front, sur la face, au devant de l'oreille, sur l'acromion gauche, et à la cuisse droite des cicatrices blanches, légèrement déprimées, à bords festonnés, ayant succédé à une éruption de boutons qui s'étaient ulcérés; nous constations encore des ulcérations taillées à pic sur les amygdales et à la paroi postérieure du pharynx, avec destruction d'une partie de la luette et de l'épiglotte; des ulcérations serpigineuses et recouvertes de croûtes au devant de l'oreille gauche; quelques bulles analogues aux bulles de pemphigus sur les jambes, et deux larges ulcérations aux cuisses, qui avaient été précédées de grosses ampoules, semblables à des vésicatoires. La malade était complétement aphone depuis quatre mois; elle était pâle et très amaigrie, se plaignant de douleurs nocturnes dans les membres et d'une insomnie persistante. Elle avait perdu une grande partie de ses cheveux et de ses dents. La peau du corps présentait une teinte terreuse avec coloration sub-ictérique des sclérotiques. Ce qui attirait surtout notre attention, c'était une anasarque peu prononcée des extrémités inférieures, et une ascite déjà assez considérable qui s'était développée depuis quelques mois. Cette ascite ne nous permettait pas de limiter très exactement le foie, qui nous paraissait toutefois plutôt diminué qu'augmenté de volume. Dans un point, vers l'épigastre, en appuyant un peu brusquement les doigts et déplaçant le liquide, on percevait une résistance dure qui semblait être formée par l'organe hépatique. La malade ne présentait aucun trouble de l'intelligence, des mouvements et de la sensibilité. Les urines étaient très colorées, avec sédiment rougeâtre abondant; elles ne contenaient pas d'albumine, — pas de toux, pas d'expectoration, pas d'hémoptysies antérieures. L'auscultation et la percussion ne dénotaient aucune lésion ni dans les poumons, ni dans le cœur. Le diagnostic porté fut : *Syphilis constitutionnelle ; affection syphilitique du foie.*

La malade n'avait fait aucun traitement spécifique. Elle fut mise immédiatement à l'usage des pilules mercurielles, de l'iodure de potassium, de gargarismes antisyphilitiques, et des préparations de quinquina. Pendant quelques semaines, nous crûmes apercevoir une légère amélioration, mais cette amélioration fut de courte durée. Bientôt le ventre prit des proportions de plus en plus considérables, un réseau veineux très développé sillonna la peau de l'abdomen, annonçant la gêne de plus en plus marquée de la circulation de la veine porte; de petits accès de fièvre se montrèrent

---

réclamé et obtenu dès le début, grâce à un long plaidoyer, l'admission des représentants de la Presse, *reporters*, pour l'entière publicité des débats et leur libre appréciation. Apprécions donc, car décrire serait beaucoup trop long.

Par un effet de la féodalité et de la liberté de la législation anglaise, une multiplicité infinie de Corps savants, d'institutions particulières, d'individus même jouissent du privilége de conférer les grades, *licensing bodies*, pour l'exercice de l'art de guérir, à des conditions si variées, si différentes et si faciles à remplir dans plusieurs cas, qu'elles en deviennent complétement illusoires. Cela joint à la liberté de l'enseignement qui règne chez nos voisins en médecine comme dans toutes les autres professions, il en est résulté une anarchie si criante et dangereuse que, les accidents, les malheurs, les procès aidant, le besoin évident de mettre un peu d'ordre dans cette confusion étrange d'études et de titres s'est généralement fait sentir. De là le *Medical Act*.

Ce n'était rien de l'édicter, de le rendre, il fallut l'appliquer, et dès lors, selon la maxime éternellement vraie de Montaigne, les difficultés apparurent dans tout leur jour, le mal dans toute sa profondeur. Des diplômes de toute provenance, dont on ne soupçonnait pas même l'origine, ont été exhibés. Suivant l'interpellation du colonel French, le 13 courant, à la Chambre des communes, le droit de conférer le doctorat, sans examen préalable du Collége des médecins, accordé par Henri VIII, d'infâme mémoire, à l'archevêque de Cantorbéry, a été ainsi reconnu publiquement par le ministre d'État. Quelle investiture plus sacrilége! D'autre part, des examinateurs officiels ont été reconnus sans titre, sans qualité ni connaissances, sur les matières des examens dont ils sont chargés, par la spécialisation de leurs études. Belle garantie! Enfin, absence complète de prescriptions légales pour l'uniformité de ces examens, la régularité et la constatation authentique des études, nulle condition d'âge ni

surtout le soir, avec quintes de toux et oppression; la diarrhée survint, et le malade finit par succomber le 22 avril 1864.

L'autopsie et l'examen microscopique furent pratiqués avec un très grand soin par l'interne du service, M. Cornil, dont vous connaissez tous l'extrême habileté dans ce genre de recherches. Nous constatâmes les lésions suivantes : Du côté de la muqueuse bucco-pharyngée, nous trouvons d'abord les ulcérations dont il a déjà été question, ulcérations taillées à pic à la paroi postérieure du pharynx, déchiquetées et profondes sur les amygdales; la base de la langue est bourgeonnante, indépendamment des papilles. La luette est réduite à un très petit appendice saillant au milieu de l'ouverture pharyngienne rétrécie. L'épiglotte présente un bord épais et érodé, de telle sorte que l'orifice supérieur du larynx est incomplétement obturé. Toute la muqueuse laryngée est bourgeonnante, épaissie et ulcérée, particulièrement au niveau des cordes vocales. La partie inférieure de la trachée est congestionnée. — Aux sommets des deux poumons on trouve quelques concrétions calcaires, de la grosseur d'un petit pois, qui siégent dans des tractus fibreux, peut-être dans des ramifications bronchiques. Pas de granulations tuberculeuses; pas de pneumonie ni de cavernes tuberculeuses. Pas de lésions pulmonaires, si ce n'est une atélectasie du lobe inférieur droit et des adhérences de la plèvre du même côté. — Le cœur est sain, les orifices normaux. — Le péricrâne présente, vers la partie moyenne du frontal, une petite plaque de moins de 1 centimètre de diamètre, allongée, de forme irrégulièrement ovalaire, de couleur jaunâtre, légèrement saillante. Le frontal présente à ce niveau une tumeur gommeuse de même étendue, de consistance fibreuse, qui occupe la table externe de cet os. La coloration de cette gomme est aussi jaunâtre et elle adhère à la néoplasie correspondante du péricrâne, bien qu'on puisse l'en séparer facilement. Rien à la dure-mère ni au cerveau.

L'ouverture de la cavité abdominale donne issue à environ dix litres de liquide transparent, mousseux. La rate est hypertrophiée, sans lésions. — Les reins sont sains. — Le col de l'utérus est détruit par une ulcération déprimée, dont le fond est bourgeonnant, très dur, et sur laquelle on voit des varicosités vasculaires. Il en est de même de la partie supérieure du vagin. — Le foie est petit, bosselé, avec granulations cirrhotiques; la couleur est jaune. Des adhérences plus ou moins intimes existent entre son bord supérieur et le diaphragme, ainsi qu'entre différents

---

d'instruction préparatoire, et au lieu de cela, un recueil de lois, d'ordonnances surannées, incohérentes, contradictoires, voilà le Code médical anglais.

En faire table rase et le remplacer par une nouvelle législation uniforme, comme les législateurs de l'an XI, serait assurément le plus court chemin d'y porter remède ; mais le formalisme anglais s'y oppose, et surtout le respect absolu, sacré des libertés publiques, des franchises et des droits acquis. Depuis six ans qu'il est à l'œuvre, le *General Council* n'a ainsi rien modifié, rien changé dans l'ordre constitutif, fondamental de l'ancien état de choses. L'obligation de l'enregistrement du diplôme a été suivi de quelques procès pour exercice illégal, et c'est tout. L'enseignement reste avec toutes ses inégalités et ses défauts, moins l'*apprenticeship* et le baccalauréat ès sciences exigés par les principales Universités. Encore a-t-on discuté cette année s'il devait comprendre la connaissance du grec et du latin.

La même incertitude persiste sur la valeur des grades acquis. Exemples : Le Collége royal des médecins d'Irlande a été convaincu judiciairement, le 26 avril, d'avoir usurpé le droit de conférer le doctorat et ce titre frappé de nullité pour ceux qui l'ont acquis, tandis que celui de la Compagnie des apothicaires de Dublin a été officiellement reconnu et étendu par le ministre de la guerre, au mépris de l'avis du *General Council* lui-même. Aussi n'a-t-il pu se décider, malgré un brillant discours de M. Parkes démontrant les vices et les dangers du système actuel d'enseignement et d'examen par l'incapacité des élus, à subir ensuite avec succès les examens d'admission à l'École militaire, à formuler un autre programme. Proposer que les études médicales ne commencent pas avant 17 ans, durent au moins quatre années, afin qu'aucune licence ne puisse être accordée avant 21 ans, c'est tout ce qu'il a osé faire ; et comme pour l'exécution de ce projet, un ordre d'inscription uniforme des étudiants était indispensable dans toutes les Écoles, il sera enjoint aux *licensing bodies* de n'admettre aucun

points de sa surface, accidentellement mis en contact. Mais ce qui attire surtout l'attention, ce sont : 1° des dépressions plus ou moins étendues, profondes et irrégulières, à fond blanchâtre, qui s'observent sur différents points de la surface, surtout au niveau de la surface convexe du foie; la plus remarquable existe sur le lobe droit, au voisinage du ligament suspenseur. 2° Un nombre assez considérable de tumeurs, d'une couleur blanc jaunâtre, d'un volume variable, les unes petites comme un pois, d'autres de la dimension d'une noisette, d'un haricot, tumeurs dures, sans ramollissement central, faisant une saillie notable à la surface du foie, surtout au lobe gauche, où elles forment de petits groupes très remarquables, ou bien disséminées dans l'intérieur de la glande hépatique. En pratiquant des coupes dans ces tumeurs on constate que toutes sont entourées, dans le groupe entier aussi bien qu'isolément, par des zones de tissu clair à un faible grossissement, et composé à un grossissement de 420 diamètres des corpuscules de tissu conjonctif et de noyaux en grand nombre (cytoblastions). Quand on examine la gomme elle-même sur ces préparations, on lui reconnaît deux zones, l'une périphérique, opaque à un faible grossissement, qui contient les éléments précédents, infiltrés de grosses granulations graisseuses et des corpuscules granuleux de Gluge. La partie centrale de la gomme, qui est généralement la plus considérable, est formée des mêmes éléments en destruction moléculaire, de granulations extrêmement fines. Il est même difficile de reconnaître la forme des éléments (noyaux et petites cellules) qui subissent cette désorganisation. Dans la portion périphérique des groupes de tumeurs gommeuses, au sein de la zone fibro-cellulaire ou de prolifération (Virchow), on voit de très petites tumeurs gommeuses, ayant de 1/5e à 1 millimètre de diamètre, dans lesquelles la partie centrale ou de métamorphose moléculaire n'existe pas. Ces gommes sont alors constituées uniquement par la zone fibreuse et par un centre opaque qui renferme des corpuscules de Gluge. Dans tout le parenchyme du foie, les tractus fibreux qui séparent les lobules et accompagnent leurs vaisseaux périphériques, sont tous très épais, très riches en corpuscules de tissu conjonctif et en noyaux. Ces tractus se prolongent même entre les éléments cellulaires des lobules, et séparent les unes des autres les cellules hépatiques, en dissociant ainsi les lobules primitifs. Les cellules hépatiques ont aussi subi une altération : tantôt elles sont infiltrées de graisse, tantôt de granulations pigmentaires de couleur jaunâtre.

---

candidat aux examens, à partir de la rentrée scolaire en 1868, dont le nom ne figurerait pas sur les listes nouvelles. Voilà toute la sanction pénale. L'institution d'un comité central d'examinateurs pour tout le royaume et réunissant toutes les Facultés a aussi été proposé, et bien d'autres choses encore, mais ce corps délibérant manquant de toute initiative, comme de tout pouvoir législatif, et réduit à s'en tenir à la persuasion, il est sans intérêt d'examiner ces propositions.

Ce rôle passif, ce système d'atermoiement du Parlement médical anglais n'est guère du goût, on le conçoit, de ceux qu'il représente et qui souffrent des abus existants. Déjà l'opinion publique lui est hostile et la Presse médicale lui reproche hautement ses longs discours, l'insuffisance et l'inefficacité de ses actes. Le parlementarisme trouve ainsi sa condamnation au lieu même de son succès.

Le vote du budget de la guerre a aussi été l'autre jour l'occasion d'un trait distinctif du caractère anglais. Il s'agissait des nombreuses vacances existant dans les cadres des *medical officers* et des moyens de les remplir. Malgré des concours répétés et l'abaissement des conditions du programme, 200 vacances sont, en effet, aujourd'hui déclarées et 7 candidats sont en présence. Ce serait vraiment le cas pour les *pickpockets* de faire, à cet égard, un appel sérieux en apparence aux étudiants français, s'il avait chance d'être entendu, mais..... On discutait donc sur les causes de cet abandon du service sanitaire, et chaque député donnait son avis. Il n'est pas populaire, disait l'un; l'avancement est trop lent, disait l'autre; les grades sont inférieurs et la subordination humiliante, ajoute celui-ci; babioles que tout cela, reprend sans vergogne M. le marquis d'Harlington, la question est une pure affaire d'argent. Payez, payez, et vos cadres seront bientôt remplis. Le major O'Reilly établit, en effet, statistiquement que les dépenses de l'armée anglaise étaient en tout doubles de celles

Réflexions. — Je crois qu'aucun doute ne peut s'élever sur l'exactitude du diagnostic porté et sur la nature des altérations que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux. Il s'agit bien évidemment ici d'une syphilis constitutionnelle démontrée par cet ensemble de lésions caractéristiques du côté de la gorge, du larynx et de la peau. Cette circonstance seule, jointe à l'absence de toute autre diathèse, suffirait pour faire présumer que les altérations viscérales rencontrées à l'autopsie ont une origine commune. Mais la présomption se change en certitude quand on constate que ces altérations présentent également un cachet spécial qui n'appartient qu'à la syphilis, cachet qui se retrouve dans toutes les observations publiées tant en France qu'à l'étranger. En quoi consiste l'aspect particulier des lésions spécifiques du foie? C'est d'abord un développement exagéré du stroma fibreux normal de la glande, une hypergenèse du tissu conjonctif avec formation d'éléments nouveaux (noyaux, fibres, cellules), qui amène l'augmentation du volume et plus tard le retrait lobulé et l'atrophie de l'organe. C'est cet état décrit par M. Gubler sous le nom de *cirrhose syphilitique;* par Virchow sous celui d'*hépatite interstitielle.* C'est au fond la même lésion que la cirrhose ordinaire; et si cette lésion existait seule, il serait difficile de démontrer sa nature syphilitique. Mais le plus ordinairement elle se trouve associée à d'autres altérations qui présentent une physionomie tout à fait spéciale. Je veux parler des tumeurs que l'on rencontre souvent dans le foie et qui sont dans le cas actuel si prononcées. Ces tumeurs, auxquelles on a donné le nom de *gommes,* ont quelque chose de caractéristique; leur aspect extérieur, aussi bien que leur constitution histologique, les différencie de toutes les autres tumeurs du foie : elles ne présentent pas la vascularité du cancer; la coupe en est sèche et sans suc appréciable. Elles ressembleraient plutôt au tubercule; et, effectivement, le miscroscope démontre une certaine analogie de composition entre ces deux productions; mais, ainsi que le fait remarquer Virchow dans son *Traité de la syphilis constitutionnelle,* elles se distinguent des véritables tubercules par leur volume, par leur proximité des cicatrices fortement atrophiées au milieu desquelles elles se trouvent quelquefois, enfin par leur sécheresse, par l'aspect uniforme de leur coupe; car il est démontré que le tubercule hépatique se ramollit dès qu'il atteint un certain volume. M. le docteur Lancereaux, auteur d'un très intéressant mémoire présenté à l'Académie de médecine, insiste en outre sur ce fait, qu'elles sont ordinairement plongées au sein d'un tissu

---

de l'armée française, un seul point excepté : le budget médical, où elles sont à peu près égales : 1 : 16 en Angleterre contre 1 : 10 en France. Voilà le mot de l'énigme trouvé; tout se réduit pour le superbe insulaire en affaire d'argent. *Money, money, always money.*

Aussi notre confrère, M. Hutchinson, doit-il être bien satisfait de l'indemnité que la cour lui alloue pour son expropriation d'une maison qu'il habitait depuis trente-cinq ans et la perte de sa clientèle. 65,000 francs! Ce serait à satisfaire ici les plus exigeants.

Mais ce n'est pas par là que nous brillons en France. Le désintéressement, la dignité professionnelle est ce qui nous préoccupe de préférence, ce qui a bien aussi son mérite. A ce point que le beau rapport de M. Rougier à l'Association des médecins du Rhône, qui brille d'un si vif éclat par ces qualités, a fixé l'attention partout, même en Angleterre, où la Presse vient de le mettre à l'ordre du jour. « *Go and do likewise.* » Allez et faites de même, dit le *Medical Times,* en en citant les principales dispositions et en les donnant comme exemple à l'Association médicale anglaise. C'est d'un favorable augure pour le succès de notre influence.

La généreuse et libérale initiative prise par le doyen de la Faculté de Paris a aussi un grand retentissement à l'étranger. Toute la race latine, en applaudissant à cet acte de tendresse paternelle, veut s'y associer en l'imitant. Sous le titre de *la Fraternal,* une Association de secours mutuels s'est déjà formée entre tous les élèves de l'Université de Madrid. En Italie, à défaut de centres d'étudiants nombreux — ce qui n'a pas empêché une émeute récente de ceux de Turin contre un arrêté ministériel — l'*Imparziale* propose à la commission exécutive de l'Association médicale de prendre l'initiative d'une institution aussi utile que bienfaisante, et d'en devenir le centre. Cet acte, dit-il, lui assurerait une vie plus florissante à l'avenir, car nos jeunes médecins, une fois reçus, se glorifieraient d'appartenir à

dense, fibreux, grisâtre, vasculaire et très résistant sous le doigt. Ce tissu, dit-il, qui est pour ces productions une sorte d'enveloppe qui les enkyste, et dont il est quelquefois possible de les énucléer, constitue par sa disposition un de leurs meilleurs caractères; souvent même il est suffisant pour les différencier des lésions tuberculeuses, cancéreuses, et, en définitive, de la plupart des néoplasmes non syphilitiques.

Quant à ces *dépressions* plus ou moins profondes et irrégulières qui ont été signalées par tous ceux qui se sont occupés de la syphilis hépatique, dépressions que vous pouvez constater sur divers points de la surface du foie, elles sont également propres à la syphilis, surtout quand elles coexistent avec les tumeurs gommeuses dont nous venons de parler. Tantôt elles succèdent à ces tumeurs qui ont disparu et méritent surtout, dans ces cas, le nom de *dépressions cicatricielles*, tantôt, comme dans le cas que j'ai l'honneur de vous présenter, elles sont produites par l'hypergénèse et le retrait consécutif du tissu fibreux, plus abondant dans ces points; et en effet, lorsque l'on vient à pratiquer une section au niveau de ces dépressions, on reconnaît qu'elles reposent sur une masse dure d'un blanc plus ou moins éclatant, très résistante, pénétrant plus ou moins le tissu de l'organe qui est souvent atrophié en ces points, et s'étendant en rayonnant jusqu'à d'autres points malades.

Les diverses altérations que je viens d'indiquer peuvent se rencontrer sur le foie, réunies ou séparées. Sur la pièce que vous avez sous les yeux, aussi bien que dans un cas absolument identique, récemment observé à l'hôpital Lariboisière, dans le service de mon excellent collègue, M. Moissenet, elles étaient réunies, et c'est ce qui donne à ces faits une signification positive et ne permet pas le plus petit doute sur l'origine de ces manifestations. Mais, d'autres fois, elles sont isolées. Il peut y avoir cirrhose syphilitique avec ou sans dépressions fibreuses, et sans tumeurs gommeuses. C'est ce que j'ai constaté chez un malade que j'ai eu l'occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu, alors que je remplaçais M. le professeur Rostan, et qui est venu mourir depuis dans mon service à l'hôpital Lariboisière. C'était un homme qui, pendant sa vie, nous avait présenté les symptômes les plus tranchés de la syphilis constitutionnelle. Il était atteint d'une ascite que nous avions rattachée à une lésion syphilitique du foie. Plus tard étaient survenus des accidents cérébraux très graves, qui nous avaient paru déterminés par la même cause spécifique. A l'autopsie, nous trouvâmes une tumeur gommeuse dans le cerveau et une atrophie du foie telle, que le lobe

---

celle qui est comme leur tutrice naturelle, et de rendre ainsi ce qu'ils auraient reçu. On voit que l'exemple devient contagieux.

L'institution des secours médicaux à domicile est également à l'ordre du jour. Six places viennent d'être créées à cet effet à Séville, et trois à Florence, avec un perfectionnement incontestable : elles seront données au concours. A Florence, les concurrents ne devront pas avoir plus de 40 ans, et les honoraires sont fixés à 1,500 francs par an, avec l'aide d'un suppléant au besoin. Au 1er juillet prochain, les honoraires des médecins de la *Beneficiencia municipal* de Madrid subiront aussi une notable augmentation. Ici, nous sommes dépassés; nous ne donnons plus l'exemple; il faut le recevoir et en profiter.

D'autres actes de notre administration de l'Assistance publique sont bien pris pour modèle ailleurs. Telle la statistique médicale. Sur l'invitation et la présidence du Directeur général des hôpitaux de Lisbonne, tous les chefs de service étaient réunis dernièrement pour élire l'un d'eux comme directeur de la statistique médicale chargé d'en concentrer et d'en grouper les matériaux. M. Alvarenga, que ses travaux, son esprit investigateur et rigoureux, autant que son activité, désignaient naturellement aux suffrages de ses collègues, a été choisi. Quiconque connaît notamment son dernier ouvrage sur l'épidémie de fièvre jaune de Lisbonne (un vol. in-8° de 200 pages; Paris, 1861), et a pu apprécier les hautes qualités qu'il y montre comme statisticien au point de vue de la clinique, tellement qu'on l'a comparé à M. Louis même, applaudira à cette élection avec tous les organes de la Presse locale. On peut ainsi compter sur des données exactes, positives, rigoureuses et lucides des services hospitaliers, et les enseignements précieux qui peuvent en ressortir nous font considérer ce choix comme des plus heureux pour les progrès de la science et de l'administration hospitalière en Portugal.

gauche avait presque entièrement disparu. Le tissu était dur, criant sous le scalpel, à cause de l'abondance du tissu fibreux qui s'était développé et qui apparaissait sous forme de tractus blancs au milieu du tissu hépatique. A la surface, on remarquait un très grand nombre de dépressions fibreuses, comme cicatricielles, mais pas de tumeurs gommeuses.

La réunion des trois genres de lésions que nous venons de décrire paraît le cas le plus commun, si j'en juge par la statistique que donnait M. Lancereaux dans le travail auquel j'ai déjà fait allusion. Sur 22 cas de syphilis du foie on trouve, en effet, noté : 3 fois la cirrhose syphilitique, — 1 fois des gommes sans cicatrices, — 7 fois des cicatrices sans gommes, — 11 fois des cicatrices de la surface du foie, avec gommes dans l'épaisseur de l'organe.

Je ferai remarquer que le foie présente, en outre, des traces évidentes d'inflammation de la surface péritonéale d'où étaient résultées des adhérences entre le foie et le diaphragme, ainsi qu'entre diverses parties de la circonférence du foie mises accidentellement en contact par la pression des organes circonvoisins. Je vois le fait noté également dans les observations de la plupart des auteurs, et, sous ce rapport, on peut reconnaître une analogie de plus entre la cirrhose simple et la cirrhose spécifique.

J'ai dit que le foie était notablement diminué de volume dans les deux cas qui ont été soumis à mon examen, et que, dans l'un deux, la rétraction était telle que le petit lobe avait presque complétement disparu. C'est là, je crois, le fait le plus habituel quand surtout la lésion dure depuis un certain temps. Il faut être prévenu, néanmoins, que l'hypertrophie de l'organe peut se rencontrer quelquefois, ainsi que je le dirai tout à l'heure à propos d'une remarquable observation de guérison de syphilis du foie. Cette hypertrophie a été constatée par quelques médecins, notamment par Budd, Gubler, Lebert, Follin, etc. Toutefois, je la crois beaucoup moins commune que la forme atrophique, et surtout je pense qu'elle n'est pas spéciale à la syphilis hépatique, ainsi que quelques auteurs l'ont prétendu. M. Pihan-Dufeilly, dans un excellent mémoire lu à la Société anatomique, à l'occasion d'une observation fort intéressante de M. Cornil, a parfaitement démontré qu'il fallait tenir grand compte de l'époque de la maladie; que dans la cirrhose syphilitique, comme, du reste, dans la cirrhose simple, le foie subit un premier degré de congestion, d'hypertrophie, puis

---

Ceci nous amène à signaler un fait étrange relatif à un traitant portugais, qui mourut en 1849, à Widah, dans le royaume de Dahomey. Il laissait après lui une centaine d'enfants, issus de 400 femmes renfermées dans son harem, ne pouvant s'unir qu'entre eux, et vivant dans la plus honteuse promiscuité, au point de former les unions les plus monstrueuses. Or, en 1863, M. Thibault, médecin de la marine, a pu constater que, dans ce troupeau humain, comptant des enfants de la troisième génération dont la peau revenait facilement au noir foncé, tout en conservant quelques traits de leur ancêtre, il n'y avait ni sourds-muets, ni aveugles, ni crétins, ni infirmes de naissance. La misère, la débauche et la syphilis qui déciment ces malheureux parias, atténuent peut-être ce fait exemplaire, emprunté aux *Archives de médecine navale;* mais il ne nous en a pas moins paru curieux à citer pour l'histoire de la consanguinité.

Rien à dire de la réunion de la fédération médicale belge, qui a eu lieu à Bruxelles le 12 courant, sinon que ses progrès sont continués. Le prix de l'Académie, sur l'*emploi de l'opium dans la pratique obstétricale,* a été accordé à M. Bribosia, de Namur, auteur de l'unique mémoire reçu. C'est M. Meldon qui a remporté celui de la *Pathological Society* de Dublin sur les *maladies des ovaires.* Il nous a paru utile de rappeler ces noms pour encourager les travailleurs à prendre part au concours sur les *anesthésiques et leur emploi,* que l'Association de *Mississipi Valley* ouvre aux médecins du monde entier. Une médaille de 100 dollars sera la récompense du vainqueur. Celui qui vient d'instituer l'Académie des sciences de Madrid sur le meilleur procédé de chauffer et de ventiler les grands établissements publics mérite aussi leur attention. *Oro y plata!* 1,500 fr. et une médaille d'or sont attachés à ce prix. Le terme pour l'envoi des mémoires est fixé au 1er mai 1865.

La naissance de nouveaux collègues nous fait aussi un devoir d'enregistrer au moins leurs

progressivement arrive l'atrophie à mesure que la dégénérescence des viscères augmente, que le tissu fibreux envahit l'organe, resserre et comprime ses éléments.

Je n'insisterai pas sur les symptômes abdominaux présentés par notre malade; ce sont ceux de la cirrhose ordinaire. Je noterai seulement que l'ascite paraît moins stable, si j'en juge par les deux cas qu'il m'a été donné d'observer. Dans l'un d'eux, en effet, l'ascite avait paru guérie à la suite de la ponction, et un long intervalle s'était écoulé avant le retour de l'hydropisie. Chez la femme qui fait le sujet de notre observation, l'ascite avait également disparu pendant un certain temps. Nous avons noté un développement extrêmement rapide des veines superficielles de l'abdomen et, à l'autopsie, nous avons constaté la circulation supplémentaire signalée par M. Sappey. Nos deux malades ne présentaient pas d'ictère; tout au plus, chez l'un d'eux, la sclérotique était légèrement jaunâtre. Ici donc encore, le signe sur lequel M. Leudet a particulièrement insisté a manqué, et nous pensons que, quand il existe, comme dans trois cas rapportés par Frerichs, il est dû à la compression des gros canaux excréteurs de la bile par des gommes ou par des ganglions hypertrophiés. Enfin, les urines présentaient cette couleur particulière et ce dépôt briqueté qui se rencontrent dans beaucoup de cas de cirrhose. Nous avons dit qu'elles ne contenaient pas d'albumine et que les reins n'offraient aucune lésion.

J'ai soumis la malade, dès son entrée à l'hôpital, au traitement mercuriel et ioduré : mais la cachexie était si avancée que la malade a succombé avant que les préparations spécifiques aient eu le temps d'agir. Toutefois, on ne saurait rester inactif, même dans des cas aussi graves. Le fait suivant, que j'ai été à même d'observer l'année dernière, vient, en effet, démontrer la toute-puissance du traitement spécifique dans la syphilis viscérale.

Une femme âgée de 40 ans, la nommée G... (Marie), entrait dans mon service, à l'hôpital Lariboisière, le 2 décembre 1862 (salle Sainte-Mathilde, nº 29), atteinte d'une anasarque considérable; depuis quatre mois, elle avait une diarrhée que rien ne pouvait arrêter, et elle était tombée dans un état de marasme qui l'avait décidée à se

---

noms, comme témoignage de bon accueil et de confraternité. C'est le *New-York médical indépendant,* titre superbe qui se confond trop avec la politique; la *Revista medica portugueza,* recueil bi-mensuel et sérieux, comme l'indiquent les noms de ses rédacteurs principaux, tous chirurgiens des hôpitaux et professeurs de l'École de Lisbonne; *il Museo medico,* qui va paraître à Palerme sons la direction du professeur Corradi, et destiné surtout aux progrès de l'histoire et de la géographie médicale; *The Ophthalmic Review,* paruc à Londres, est encore plus spéciale, comme l'indique son nom; enfin, voici la *Correspondencia medica* à Madrid, et la *Clinica medica* qui renaît de ses cendres; miracle très commun dans la Péninsule ibérique. A tous ces nouveaux-venus, nos amis aujourd'hui, demain nos rivaux, et peut-être nos ennemis ensuite, longue vie et succès, courage et prospérité.

Avec ces progrès de la Presse médicale, une plume électrique devenait indispensable. Elle vient d'être inventée à Madrid. On a pensé que le porte-plume, développant entre les doigts un courant galvanique, permettrait d'écrire sans fatigue, et qu'au lieu d'amener ce spasme fonctionnel spécial aux écrivains, il le guérirait. A ceux qui en ont besoin d'expérimenter.

Quant aux praticiens, c'est à calligraphier leurs ordonnances qu'ils doivent s'appliquer, car avec l'habitude traditionnelle et commune de les hiéroglyphiser, les plus grands malheurs peuvent s'ensuivre.... en Amérique. Un *druggist* de New-York, ayant mal lu une ordonnance indéchiffrable et mis un poison à la place du médicament, empoisonna mortellement le malade, et le jury de rejeter la faute et la peine sur le médecin. Donc, ne prescrivez plus sur un brouillon ni la marge de votre journal, mes chers confrères, et, à défaut de plume et d'encre, n'employez surtout pas l'infidèle crayon; calligraphiez, calligraphiez!

Ici, il faudrait graver pour rendre un culte digne des morts : c'est Thomas Brady, professeur de médecine légale à l'Université de Dublin, connu surtout par sa traduction de l'ouvrage de Fournet; Johns, obstétricien très distingué de la même ville, mort à 49 ans! Coxe, le doyen des médecins de Philadelphie, enlevé à 90 ans 1/2, sans jamais avoir été malade; le professeur de Renzi, de Naples, etc., etc. Paix éternelle pour leurs bienfaits.

P. GARNIER.

faire conduire à l'hôpital. Dès que je la vis, elle me rappela qu'elle était déjà venue dans mon service, quatre ans auparavant, en 1858, pour des vomissements opiniâtres qui avaient longtemps résisté à tous les traitements employés et qui n'avaient cédé qu'à l'application de cautères à la région épigastrique. Elle était sortie au bout de cinq mois et demi de l'hôpital, guérie, et elle revenait cette fois avec un œdème de tout le tissu cellulaire. J'interrogeai de suite les urines, qui contenaient une grande quantité d'albumine. De plus, en examinant la région abdominale, je trouvai une ascite considérable qui ne me parut pas en rapport avec l'anasarque, ce qui me porta à examiner l'état des organes abdominaux, particulièrement du foie, et c'est alors que je constatai une hypertrophie très notable de cet organe, qui descendait à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes et remontait vers le mamelon; la main ne percevait aucune tumeur proéminente à la surface de l'organe. Je pensai avoir affaire à une maladie de Bright et à une affection hépatique, que, malgré beaucoup d'invraisemblances, j'étais disposé à rattacher à la cirrhose hypertrophique simple. Le pronostic devait être très sérieux et le traitement peu efficace, en présence d'une double lésion si grave. Pendant quelque temps, l'état de la malade resta à peu près stationnaire, puis manifestement il s'aggrava, et il est probable, vu l'état des fonctions digestives, que la mort n'eût pas tardé. C'est à ce moment que succomba le malade dont j'ai parlé plusieurs fois, et qui nous présenta cette syphilis viscérale si caractérisée. J'eus l'idée que, peut-être, chez notre malade, il existait aussi quelques manifestations syphilitiques du côté du foie et des reins, et, effectivement, une enquête sévère, au point de vue des antécédents morbides, nous révéla l'existence d'une syphilis antérieure (plaques muqueuses, maux de gorge, syphilides, engorgement des ganglions, aphonie: plus tard, céphalées nocturnes, douleurs ostéocopes, etc.). Cette syphilis, dont le début remontait à l'année 1849, avait été soignée à l'hôpital Saint-Louis, où elle avait été soumise à un traitement mercuriel. En 1856, la malade avait ressenti une douleur au niveau de l'hypochondre droit, qui avait nécessité l'application de sangsues, douleur qui n'avait jamais complétement disparu. En 1858, elle entrait dans mon service, à l'hôpital Lariboisière, pour les vomissements opiniâtres dont j'ai déjà parlé; et, enfin, quatre ans plus tard, elle présentait une affection rénale et une affection hépatique. De grandes probabilités existaient en faveur de la connexité et de la spécificité de ces lésions, si souvent, dans ce cas, réunies ensemble.

La lumière venait de se faire tout à coup, et dès lors se présentait l'indication d'un traitement spécifique, sans inconvénient dans l'hypothèse, où ce nouveau diagnostic ne se confirmerait pas. Comme la malade avait déjà pris des pilules mercurielles, je la soumis d'emblée à l'iodure de potassium, d'abord à la dose de 25 centigrammes, puis successivement 50 centigrammes, 1 gramme, 1,50. Le changement qui s'opéra, à partir de ce moment, dans l'état de la malade, a été vraiment merveilleux. Nous avons vu la tumeur du foie fondre, pour ainsi dire, sous nos yeux; l'ascite a disparu; les fonctions digestives se sont rétablies; la malade a engraissé au point de devenir méconnaissable. Elle est sortie de l'hôpital il y a six mois. A cette époque, il n'existait plus d'anasarque, il restait seulement un peu d'albumine dans les urines. Elle est revenue dans le service il y a une quinzaine de jours; je n'ai pas pu l'examiner, mais la religieuse de la salle nous a dit qu'elle se trouvait dans un état de santé excellent, et qu'elle avait la physionomie d'une personne parfaitement bien portante.

C'est là, Messieurs, un des plus beaux succès que je connaisse du traitement par l'iodure de potassium dans la syphilis viscérale. Ce fait porte avec lui son enseignement; il prouve que, lorsque l'on rencontre des antécédents syphilitiques chez un malade atteint d'une affection organique des principaux viscères de l'économie : foie, reins, cerveau, moelle, etc., il est sage de supposer une origine spécifique à ces mêmes affections, et d'employer un traitement mercuriel et ioduré. J'ajouterai que, même dans certaines lésions viscérales où il ne serait pas possible de remonter

d'une manière précise à une infection syphilitique antérieure, il y aurait encore utilité plus d'une fois à recourir à l'iodure de potassium, qui, s'il n'a pas, dans le cas que je suppose, d'efficacité, est au moins exempt d'inconvénients. Dans plusieurs circonstances, je n'ai eu qu'à me louer de m'être conformé à cette règle de conduite.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Avril 1864. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation, par M. Hérard, d'une pièce anatomique : un foie de sujet mort de syphilis, et lecture d'une note à ce sujet, intitulée : *De la syphilis du foie.* — Élections générales. — Comité secret.

La correspondance contient :

1° Le numéro d'avril des *Bulletins* de la Société médicale du nord de la France. (M. Labric se charge d'en faire un compte rendu.)

2° Le *Traité de pathologie générale* de M. Beyran.

3° Un fascicule du même auteur sur les *Paralysies syphilitiques.*

—

L'ordre du jour appelle M. Hérard à présenter une pièce anatomique, et à lire une note intitulée : *De la syphilis du foie.* — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. le Président proclame ensuite le résultat des élections générales. (Voir l'Union Médicale du 30 avril 1864.)

— La Société se constitue en comité secret pour entendre un compte rendu de M. le Secrétaire général.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

—

Séance du 4 Mai 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Installation du bureau pour 1864. — M. Béhier, — M. Henri Roger. — Allocution de M. Roger. — Correspondance. — Rapport de M. Gallard *sur lesmaladies régnantes.* — Rapport verbal de M. Bergeron sur la *Séméiotique des maladies de l'enfance.* — Présentation d'une pièce anatomique, par M. Moutard-Martin *(anévrysme de la crosse de l'aorte).*

M. Béhier, président pour l'année 1863, en appelant au fauteuil M. H. Roger, président pour 1864, adresse quelques mots de remercîments à la Société.

M. Roger prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à la vice-présidence, puis à la *présidence* de la Société des hôpitaux ; si j'ai été particulièrement touché de l'unanimité de vos suffrages, c'est que j'y ai vu surtout la récompense des efforts que j'ai faits, depuis longues années (de concert avec bien d'autres de nos collègues), pour que notre Société pût se maintenir et prospérer; et je suis d'autant plus heureux d'être appelé par vous aux honneurs de la présidence, que la prospérité de notre association scientifique et confraternelle paraît devoir grandir considérablement en 1864.

Votre Secrétaire général, M. Lailler, dans son remarquable compte rendu des travaux récents de la Société, n'a pas craint de nous faire entendre de bonnes vérités ; et son langage a été si habile que non seulement nous avons accepté ses reproches, mais encore nous l'avons applaudi, montrant ainsi que nous avions la ferme intention de nous amender.

M. Lailler, recherchant les causes par suite desquelles notre Société n'apporte point à ses travaux toute l'activité qu'on serait en droit d'attendre de médecins des hôpitaux qui ont tant d'occasions d'observer et de bien voir, a insisté avec raison sur notre installation défectueuse. L'administration de l'Assistance publique nous donne bienveillamment une hospitalité qui a des avantages positifs, moraux et matériels; mais il n'en est pas moins vrai que notre installation pèche beaucoup au point de vue du confortable; et ces inconvénients matériels réagissent

forcément d'une manière fâcheuse sur nos séances, sur le nombre des assistants et sur leur assiduité.

Il y a plusieurs autres raisons qui font que nos discussions n'ont point, généralement, l'animation nécessaire : Nous avons le défaut d'être trop bons confrères, d'être trop amis ; et par exemple, si un des membres de la Société vient à lire un travail qu'on serait tenté peut-être de trouver au-dessous du talent de l'auteur, on aime mieux garder le silence que de risquer de l'affliger par des objections : c'est très confraternel, mais peu favorable aux discussions et aux lumières qui naissent du choc des opinions contraires ; les choses ne se passent pas tout à fait de même dans d'autres Sociétés savantes ; les rivalités engendrent des luttes animées, luttes qui sont, en définitive, profitables à la science, luttes brillantes et utiles, car s'il y a des vaincus, il y a nécessairement aussi des vainqueurs.

J'ajouterai que, en général, les médecins des hôpitaux ne recherchent la publicité qu'avec modération ; ils ont moins besoin de bruit autour de leurs travaux, et ils y ont aussi moins d'intérêt. Cette confraternité plus grande, ce moindre amour de l'éclat, ce sont des qualités, ou du moins ce sont de ces défauts dont il ne serait pas bon de se corriger. Si donc nous voulons que la Société des hôpitaux prospère et conserve le rang élevé, je dirai, presque la prééminence qui lui est due parmi les Sociétés médicales, il faut que chacun de nous fasse des efforts, mû par l'amour désintéressé de la science bien plutôt que par l'intérêt personnel.

« *Laboremus*, travaillons, » disait Septime-Sévère ; mais il le disait au moment de mourir, c'était un peu tard. Ce mot de l'Empereur romain, répétons-le en vivant, et que la vie scientifique de notre Société soit active, féconde et conséquemment glorieuse.

—

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Colin, qui écrit de Rome pour prier la Société de vouloir bien prendre note de l'opinion qu'il a émise au sujet de la thoracentèse dans l'article Pleurésie de ses *Études cliniques*. M. le docteur Colin ne se montre pas partisan de la thoracentèse, et voici un résumé de ses conclusions relatives à la thoracentèse :

La thoracentèse ne met pas les malades à l'abri de la mort subite, qui est imprévue et sans rapport avec la gravité apparente de la maladie.

La thoracentèse ne doit être employée que lorsque des menaces de suffocation se manifestent chez un malade atteint d'un épanchement considérable ; c'est la seule indication qui lui semble absolue ; ce sont en général, dit-il, les épanchements les plus abondants qui, sous l'influence d'un traitement ordinaire, rétrocèdent avec la plus grande rapidité, sans offrir, après cette rétrocession, les recrudescences si fréquentes à la suite des évacuations par la thoracentèse ; donc, ce n'est pas d'après le volume seul de l'épanchement, mais d'après l'exagération de la dyspnée qu'il faut prendre parti pour l'opération.

Des remercîments sont adressés à M. Colin pour la part qu'il veut bien prendre, quoique éloigné, aux travaux de la Société.

2° Le premier numéro des *Archives de médecine navale ;*

Un numéro de la *Médecine contemporaine ;*

Le numéro d'avril de la *Gazette médicale de l'Algérie ;*

Le *Bulletin* de la Société impériale de médecine de Marseille.

3° Un travail de Paolo Gaddi, sur l'*Hyperostose scrofuleuse du système rachidien.* (Rapporteur, M. Bergeron.)

—

M. Gallard donne lecture du rapport sur les *Maladies régnantes*

Messieurs,

La commission des Maladies régnantes (dont je me trouve être aujourd'hui forcément l'organe, puisque les deux collègues qui en font partie avec moi remplissent dans le bureau des fonctions qui leur prennent une assez grande partie de leur temps) n'a reçu, ce mois-ci, qu'un très petit nombre de communications ; sept seulement de nos collègues ont répondu aux demandes de renseignements qui leur avaient été adressées. Est-ce à dire que, dans les autres services, il ne se soit rien présenté de particulier à signaler, et les diverses maladies du cadre nosologique se sont-elles entremêlées en proportion à peu près égale ? La commission, avant de tirer une telle conclusion, aimerait à être assurée de sa légitimité par ceux-là même qui ont eu les faits sous les yeux, et en l'absence de renseignements directs, il lui a semblé qu'elle ne pouvait pas se dispenser de continuer à puiser quelques renseignements indirects dans les relevés qui lui ont été fournis, avec beaucoup d'obligeance, par le bureau

de la statistique médicale des hôpitaux. Elle ne pourrait renoncer à ces derniers, dont l'infériorité ne saurait être contestée, que si elle recevait des communications du plus grand nombre d'entre vous; et il serait d'autant plus désirable qu'il en fût ainsi, qu'il est fort difficile de faire concorder ensemble ces documents aussi différents par leur origine que par la façon dont ils sont recueillis. En effet, les relevés du bureau de la statistique portent exclusivement sur les sorties et les décès du mois, tandis que les renseignements des médecins se basant plutôt sur le diagnostic des affections observées parmi les malades entrants, nous permettent d'apprécier, avec beaucoup plus de certitude, la nature des maladies prédominantes ou de la constitution médicale régnante.

Pendant le mois d'avril, les affections inflammatoires des voies aériennes ont paru prédominer d'une façon assez sensible; et ce mouvement de préparation aux affections printanières, qui vous était signalé dans le dernier rapport de la commission, paraît avoir éprouvé un temps d'arrêt. En effet, si les pneumonies ont cessé de se manifester avec gravité à la Salpêtrière, où M. Vulpian n'a vu aucune maladie prédominer, elles se sont montrées assez fréquentes dans les autres hôpitaux.

A Beaujon, M. Moutard-Martin en a vu 16 cas, dont 11 chez les hommes, et dans une salle de 28 lits seulement. Sur ces 16 pneumonies, il y a en eu 6 du sommet, dont 5 du sommet droit; 5 pneumonies doubles et 3 accompagnées de pleurésies.

Des 5 pneumonies doubles, 2 se sont terminées par la mort, toutes les autres ont guéri. Il y a eu, de plus, 3 pleurésies simples.

A Saint-Antoine, M. Goupil a eu à traiter 10 pneumonies, 5 pleurésies et 3 bronchites. Sur ces 10 pneumonies, 8 qui étaient franches ont guéri; les deux autres, qualifiées alcooliques, se sont terminées par la mort. Déjà le mois précédent notre collègue avait vu trois fois la mort survenir dans 3 cas de pneumonie semblable.

Aux Enfants-Malades, même prédominance des inflammations des voies respiratoires. Dans le service de M. Bouvier et dans celui de M. Roger, les bronchites n'ont présenté aucune gravité, les pneumonies franches et sans complication se sont toutes terminées par la guérison; elles sont au nombre de 13 pour les deux services. Une pneumonie double a entraîné la mort dans le service de M. Roger, qui a observé, en outre, une pleuro-pneumonie et une pleurésie. M. Bouvier a eu aussi à soigner 4 ou 5 pleurésies accompagnées de très peu de réaction; l'une d'elles, considérable et stationnaire, nécessitera probablement la thoracentèse.

Le nombre des cas de phthisie, reçus dans les hôpitaux pendant le mois d'avril, a été en rapport avec celui des autres affections pulmonaires. M. Goupil a reçu 19 phthisiques, dont 3 sont morts; M. Roger en a reçu 3 seulement; M. Bouvier en a eu un assez grand nombre. Si nous examinons les relevés fournis par l'ensemble des hôpitaux, nous voyons que si 262 phthisiques ont pu quitter l'hôpital, il en est mort 264 pendant le même mois d'avril. Total, 526, dont un grand nombre étaient bien certainement depuis plusieurs mois en traitement.

Les rhumatismes ont été assez rares dans les services qui ont envoyé des renseignements à la commission (3 chez M. Goupil, 2 chez M. Moutard-Martin, 1 chez M. Roger); et cependant il paraît que certains hôpitaux en ont été encombrés. Les relevés de la statistique signalent 352 cas de guérison et 8 morts. La Charité, Lariboisière et Beaujon sont les hôpitaux où, proportionnellement au nombre des lits, il y en a eu le plus.

Des affections qui précèdent, je rapprocherai un cas de tétanos spontané, traité à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. Bouvier, par la *fève de Calabar*, et qui, après plus de quinze jours de maladie, paraît être en bonne voie de guérison.

Les érysipèles et les fièvres éruptives semblent prendre un assez grand développement. Ainsi à Saint-Louis, M. Lailler a, sur une salle de 36 lits, vu 6 érysipèles, dont 4 ont été suivis de mort. Voici, du reste, en quels termes notre collègue a rapporté à la commission l'histoire abrégée de ces 6 malades :

« Le premier cas s'est développé dans la salle et la malade a succombé. Il y en avait dans le service voisin et dans ceux de chirurgie ; j'avais en même temps, ce qui est important à noter, quelques femmes en couches (3). Une deuxième malade a été prise dans la salle et a guéri. Une troisième est entrée avec un érysipèle et a guéri ; puis un nouveau-né a été pris et a succombé. Deux autres femmes ont contracté la maladie dans la salle et ont succombé. L'une de ces malades était vigoureuse; chez l'autre, albuminurique et cachectique, l'érysipèle n'a fait que hâter la terminaison, qui était imminente. »

A Beaujon, M. Moutard-Martin a eu 4 érysipèles de la tête, et M. Goupil en a reçu 1 à Saint-Antoine.

Parmi les fièvres éruptives que nous signalent nos collègues, les rougeoles sont les plus nombreuses; M. Labric en a eu 8 ou 10 dans son service des Enfants-Assistés; d'autres cas

ont été signalés à Beaujon par M. Moutard-Martin ; aux Enfants-Malades, par MM. Bouvier et Roger. Aux Enfants-Malades, il y a eu aussi quelques scarlatines dans le service de M. Roger, qui en a vu 4 cas et peut-être 5 (dans le dernier, le diagnostic étant encore indécis au moment où il transmettait ses renseignements à la commission). Sur ce nombre, il y a eu 2 anasarques. M. Bouvier a aussi observé 4 cas d'anasarque à la suite de fièvres éruptives, qu'il a tout lieu de supposer avoir été des scarlatines, quoiqu'il n'ait pas assisté à l'éruption.

En dehors des hôpitaux spéciaux d'enfants, on ne nous a fait connaître qu'un seul cas de scarlatine qui s'est produit à Beaujon, dans le service de M. Moutard-Martin.

Il y a eu aussi des cas de variole ou de varioloïde assez nombreux dans le service de M. Bouvier, plus rares dans celui de M. Roger. Dans les hôpitaux d'adultes, M. Moutard-Martin en a vu 4 à Beaujon, dont 1 s'est développé dans les salles; et M. Goupil, 2 à Saint-Antoine, dont 1 s'est également produit dans les salles. Ces cas, les seuls qui aient été signalés à la commission, ne sont bien certainement pas les seuls qui se soient produits, puisque, sur le relevé général des hôpitaux, nous comptons, pendant le mois d'avril, 93 varioles guéries et 15 suivies de mort. Dans ces chiffres figurent nécessairement un certain nombre de cas développés à l'intérieur de l'hôpital, et vous vous rappelez que, dans son dernier rapport, la commission avait attiré d'une façon toute spéciale l'attention de la Société sur les varioles contractées à l'hôpital. Cette question touche à un point d'hygiène nosocomiale au sujet duquel il vous appartiendrait de poser des règles précises et rigoureuses. Pour cela, il est indispensable de recueillir (comme votre commission a déjà commencé à le faire, et comme elle se propose de continuer, si vous voulez bien lui fournir les éléments indispensables) tous les faits de variole produite à l'intérieur de l'hôpital, et de tenir compte de toutes les circonstances qui ont pu présider à l'apparition de cette maladie et favoriser son développement. Un de nos collègues, frappé du grand nombre de varioleux qu'il avait vus à l'hôpital Lariboisière, avait cru pouvoir les attribuer à l'encombrement relatif dans lequel s'est momentanément trouvé cet hôpital ; or, les relevés que nous avons sous les yeux montrent, contrairement à cette opinion, que l'hôpital Lariboisière a été relativement plus épargné par cette petite épidémie que certains autres établissements, qui, avec un nombre de lits beaucoup moindre, ont eu à peu près autant de varioleux. Ainsi, à Lariboisière, hôpital de plus de 600 lits, le nombre des varioleux sortis pendant le mois d'avril a été de 21, tandis qu'il était de 17 à Beaujon et de 16 à la Charité, où il y a actuellement à peine 400 lits. Il n'y a donc là rien de spécial à tel ou tel établissement. C'est bien ainsi que je le disais il n'y a qu'un instant, une petite épidémie qui s'est fait sentir partout, et n'a pas épargné même la Maison de santé, qui compte 9 varioleux parmi ses malades sortants du mois d'avril.

Parmi les affections diphthéritiques, M. Moutard-Martin nous signale une angine couenneuse à Beaujon. M. Roger 2 cas de diphthérie contractée dans les salles, aux Enfants-Malades, et 3 croups opérés, dont 1 mort, 1 guéri et 1 en traitement. M. Bouvier a eu 4 croups opérés dans son service du même hôpital; 2 des malades sont morts, 1 est guéri, le quatrième est encore en traitement. Les stomatites pseudo-membraneuses qui régnaient depuis quelque temps, avec une certaine intensité, dans le service de M. Bouvier, ont sensiblement diminué pendant le mois d'avril, et, actuellement, il n'en reste plus qu'un seul cas léger, dans les salles.

A propos des autres maladies qui ont été signalées à la commission, je ne dirai qu'un mot des ictères simples, qui se sont présentés en assez grand nombre à Saint-Antoine, où M. Goupil en a reçu 3 dans ses salles et en a vu 5 à la consultation. Sur le relevé général des hôpitaux, les ictères figurent au nombre de 48 pour les guérisons et de 9 pour les décès du mois.

Les embarras gastriques ont été peu nombreux. J'en dirai autant des fièvres typhoïdes, quoique M. Moutard-Martin en ait reçu 4 à Beaujon.

La commission n'a reçu aucun renseignement sur les services des femmes en couches; mais M. Empis, qui est chargé de ce service à la Pitié, nous apprend à l'instant que là, du moins, l'état sanitaire est parfait.

— Comme complément à ce rapport, M. H. Roger donne à la Société quelques détails sur le cas de tétanos spontané qui est traité en ce moment, avec succès, à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. Bouvier. On a employé l'opium au début, puis l'extrait de *fève de Calabar*, porté progressivement jusqu'à la dose de 0 gr 75 par jour. On a concurremment avec ces moyens provoqué, chez le petit malade, une sudation des plus énergiques.

— M. Bergeron informe la Société qu'il existe en ce moment à Alfort un cas récent de cowpox, propre à la vaccination.

— M. Trélat donne, sur les derniers moments de M. Ampère, des détails qui l'autorisent à affirmer que ce savant n'a pas succombé à une attaque d'apoplexie, comme les journaux l'ont rapporté, mais aux conséquences d'une pleurésie.

(*La suite prochainement.*) *Le secrétaire*, Dr Simonet.

VARIÉTÉS.

L'HIPPOPHAGIE.

—

Réfutation d'une objection nouvelle.

Dans le feuilleton du 16 mai de l'*Abeille médicale*, M. le docteur Robinet (rue Sainte-Placide, 37) a exposé, sur un ton mélancolique, des doctrines sentimentales qui honoreraient le moraliste le plus sévère, si elles n'avaient le tort d'être hors de propos, eu égard au titre de l'article : l'*Hippophagie.* Semblable à un avocat qui, voulant dire de bonnes choses pour la défense d'une mauvaise cause, est obligé de sortir de la question, il mêle l'hippophagie, les vivisections, la théocratie, l'eau-de-vie, le tabac, etc.

M. le rédacteur de l'*Abeille médicale* n'ayant pas cru devoir placer cette réfutation à la suite de l'article qui l'a provoquée, j'ai recours à un journal qui a déjà publié sur la viande de cheval le compte rendu d'un banquet dont on conserve encore le souvenir : celui d'Alfort.

Ce qui semble attrister le plus M. Robinet, c'est que «la moralité humaine » recevrait «un coup funeste » si, par malheur, l'hippophagie devenait populaire. Et ses lamentations sont motivées par « la théocratie, cette mère consciente et sage de toute civilisation; » la théocratie « qui plaça sous l'invocation divine les races animales civilisées. »

En fait de théocratie, un docteur ne devrait pas oublier que Dieu nous a créés *omnivores,* et que, conformément à une nécessité de notre organisation, on a mangé des animaux, et on continuera à en manger.

A cela, M. Robinet oppose que « l'un des résultats les plus précieux de la civilisation, c'est l'atténuation progressive de... cette férocité native que l'homme a reçue en partage avec les carnassiers, et le développement de la bonté... » Un résultat de la civilisation, c'est l'augmentation du bien-être des hommes et des animaux, et la diminution, autant que possible, de leurs souffrances. Aussi, nous sommes en progrès : jamais les pauvres n'ont été l'objet d'autant de sollicitude que de nos jours; jamais les animaux n'ont excité la compassion comme dans ces derniers temps ; témoin cette loi Grammont qui honore notre pays ; témoin ces nombreuses Sociétés protectrices des animaux. Mais, contrairement aux doctrines de M. Robinet, ces Sociétés professent cette autre doctrine, savoir : que le meilleur moyen de diminuer les tourments des vieux chevaux, c'est de les livrer à la consommation; parce qu'alors, au lieu de les épuiser jusqu'à la dernière extrémité par les fatigues, les privations et les mauvais traitements, le propriétaire sera intéressé à ménager les « compagnons de ses travaux, » afin de pouvoir en tirer un bon prix pour la boucherie, comme il fait aujourd'hui lorsqu'il s'agit de ses bœufs. Les Sociétés protectrices, que je n'ai pas la prétention de représenter ici, connaissent mieux que M. Robinet la manière d'améliorer le sort de l'animal qui, « pendant tant d'années, aura été associé à nos travaux. »

Pourquoi s'apitoie-t-il seulement sur le sort des malheureux chevaux, qu'on arracherait aux équarrisseurs pour les livrer aux bouchers, et ne dit-il pas un mot du bœuf, qui est aussi notre compagnon, et qui, de même, est placé « sous l'invocation divine!... » Pourquoi oublie-t-il la vache, cette amie de la famille, cette bête douce et timide, dont l'espèce est beaucoup plus répandue que celle des chevaux, la vache, à laquelle les enfants prodiguent des caresses et des soins, en vue du lait qu'elle leur donne; pourquoi dédaigne-t-il la chèvre, si utile aux pauvres des campagnes, la chèvre, dont les mamelles remplacent souvent celles d'une mère absente ou malade; pourquoi n'a-t-il un peu de tendresse pour le gentil agneau, pour les poules élevées dans la famille et réchauffées sur le sein de la fermière?

Si M. Robinet, à l'exemple de l'auteur de *Thalysie,* M. Gleizes et autres légumistes, s'était lamenté de voir « une nation comme la France manger habituellement, sans émotion comme sans scrupule, avec plaisir même, » *tous ces animaux,* j'aurais simplement trouvé l'idée singulière; mais cet excès de sensibilité à l'endroit du cheval seulement me paraît inexplicable.

« Cette population d'hippophages, » ajoute M. Robinet, tomberait au-dessous de ces bons

nègres dont parle M. Livingston, si elle parvenait à ses fins, et elle aurait « porté un coup funeste à la moralité humaine. »

L'illustre, le bon Larrey était donc un bien grand criminel lorsqu'il faisait tuer ses propres chevaux, ses compagnons de fatigue et de gloire, pour donner de la viande à ses malades? Parent-Duchâtelet, Huzard, J. Geoffroy Saint-Hilaire, MM. Michel-Lévy, Renault, Baudens, Munaret, Blatin, Figuier, Leblanc, Richard (du Cantal), et tant d'autres, manquent donc de moralité pour avoir préconisé l'usage de la viande de cheval. L'abbé Reboul, curé de la paroisse Saint-Paul-Saint-Louis, portait donc « un coup funeste à la moralité humaine » en envoyant ses pauvres, il y a quelques jours, à une distribution qui se faisait chez les sœurs de Saint-Vincent, de la viande d'un cheval donné par M. Ducoux, directeur de l'Administration des petites voitures?

Il ressort, si j'ai bien compris, du discours un peu nuageux de M. Robinet, que la morale et la civilisation nous rendant moins *féroces*, moins *carnassiers*, et que le besoin de viande se faisant moins sentir, quelques millions de kilogrammes de viande de cheval « n'augmenterait en rien le bien-être des classes laborieuses. » Je suis d'un avis contraire : La civilisation entraîne avec elle une activité qui nécessite une alimentation très nourrissante. On consomme en France peut-être le double de viande, proportion de population gardée, de ce que l'on en mangeait il y a cent ans, et néanmoins il y a encore insuffisance, parce que les besoins croissent avec la civilisation, qui rend *plus carnassiers* et *moins féroces*. L'Église, *cette mère consciente et sage de toute civilisation*, a reconnu que nous avons besoin aujourd'hui d'une nourriture plus animalisée qu'autrefois ; aussi, s'est-elle relâchée sur le sixième de ses commandements : dans beaucoup de diocèses, on fait gras le samedi, ou plutôt, on a le droit de faire gras; car, en réalité, comme le disait Voltaire, et comme le faisait encore remarquer M. Leplay, une grande partie de la population rurale fait *carême toute l'année*. C'est pourquoi, conformément aux principes de la morale évangélique, bien des personnes désirent qu'on fasse entrer la bonne viande de cheval dans l'alimentation, afin de diminuer tant soit peu les souffrances du pauvre. Ceux qui donnent un morceau de pain ou un morceau de viande ne soulagent pas toutes les misères; cependant, ils font une bonne action. Ceux qui propagent l'hippophagie n'ont pas la prétention de procurer de la viande à toute la classe malheureuse; mais ils ont la conviction que, en augmentant la quantité absolue de cet aliment, un plus grand nombre de personnes en mangeront, et que, par conséquent, un moins grand nombre en seront privées. Et cette conviction les soutient contre les phrases creuses et sonores qu'on leur a opposées jusqu'à ce jour.

Rassurons les dissidents :

Il ne s'agit pas de forcer les gens qui ont horreur du cheval à en manger; il s'agit simplement, au nom de la théocratie, de la morale et de la liberté, de laisser chacun *libre* d'en user ou de s'en abstenir.

Que signifie cette phrase à effet? : « Les esprits qu'aucune considération morale n'arrête, et qui ne voient que la matière chimique et l'*intérêt personnel*, tombent souvent dans les plus déplorables aberrations. » M. Robinet ne sait-il donc pas les noms des auteurs *désintéressés* qui ont fait de si généreux efforts en faveur de l'admission de la viande de cheval dans l'alimentation? Je ne parlerai pas de moi, je suis effectivement intéressé dans cette affaire, non pas que j'aie un cheval à livrer à la boucherie, encore moins que je m'attende à être jamais assez riche pour ouvrir un étal, mais parce que j'offre 500 francs à celui qui ouvrira la première boucherie et le premier restaurant; je parlerai seulement du père de la chirurgie militaire, Larrey; d'une illustration vétérinaire, Renault; du fondateur du jardin d'acclimatation, J. Geoffroy Saint-Hilaire, et je demanderai s'il est permis de ternir la réputation de ces hommes de bien, de ces hommes qui, sans *intérêt personnel*, ont marché à la tête de « cette population d'ippophages » ?

En définitive, l'hippophagie constitue bien réellement un progrès, car ceux qui paraissent l'avoir le plus en aversion n'ont trouvé à lui opposer que de mauvaises raisons, ou des raisons s'appliquant aussi bien à toute autre espèce de viande qu'à celle de cheval.

E. DECROIX,
Vétérinaire à la Garde de Paris.

Paris, 27 mai 1864.

COURRIER.

Par décret en date du 21 mai 1864, rendu sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, et qui prendront rang du 19 mai courant.

Au grade de chevalier : MM. Toussaint (Jean-Baptiste), médecin major de 2e classe au 8e rég. de chasseurs : 21 ans de services, 6 campagnes ; — Vidal (Jean-Paul-Isidore), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine, détaché en Chine au 3e bataillon d'infanterie légère d'Afrique : 10 ans de services, 5 campagnes.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux, vient de se terminer par la nomination de MM. Guyot (Jules) et Simon (Jules).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Camille Allard, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Royat ; cet honorable et distingué confrère vient de succomber à la longue maladie qui, depuis plusieurs mois, ne laissait aucun espoir à ses amis. M. C. Allard, connu par des travaux recommandables sur l'hydrologie, la météorologie, des relations intéressantes de voyages, joignait à une instruction solide et variée, une grande modestie et une distinction rare de manières. C'est une perte réelle pour l'établissement de Royat, auquel M. C. Allard avait imprimé une grande activité et avait su donner une véritable importance.

— On lit dans le *Siècle* du 29 mai 1864 : « On a récemment ramené à Villedieu la dépouille mortelle de la petite-fille d'un médecin qui a laissé une trace dans la science, M. Havard. Une feuille locale rappelle à ce sujet un touchant et unique exemple de reconnaissance donné à l'honorable docteur : son fils unique faisait partie de la conscription de l'an IX ; le tirage se faisait au moyen de billets blancs et noirs ; quinze jeunes gens devaient y participer, et le contingent était de six.

» D'un commun accord, les quatorze camarades de M. Havard fils décidèrent que le premier d'entre eux qui retirerait de l'urne un billet blanc le remettrait à son père, qui le reçut ému jusqu'aux larmes. Cet acte de dévouement collectif nous a paru digne d'être signalé. »

— Les numéros 3 et 4 (mars et avril 1864) des *Archives de médecine navale* viennent de paraître en un seul fascicule.

Parmi les travaux que contient ce fascicule, nous relevons les mémoires originaux suivants :

I. Rapport sur le service médical de la frégate *la Vengeance* (1859-1862), de Lorient en Chine, et séjour dans le nord de la Chine, par le docteur Lagarde.

II. Essai de topographie médicale de la Cochinchine française, par le docteur Richaud.

III. Note sur les accidents observés pendant l'usage d'un scaphandre dont le tuyau injecteur d'air, en caoutchouc vulcanisé, venait d'être renouvelé, par les docteurs Thibaut et Le Roy de Méricourt.

IV. Du proto-sulfate de fer comme désinfectant des eaux de la cale, par Forni.

V. De la préparation et de la conservation du suc de citron comme antiscorbutique, par MM. Rouchas, C. Fontaine et F. Hétel.

VI. Instructions anthropologiques pour le Sénégal, par MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Castelnau et Broca.

— Le nombre des étudiants en médecine augmente considérablement en Amérique, notamment dans les écoles de New-York et de Philadelphie ; et l'on remarque aussi que les jeunes recrues pour notre profession se lèvent maintenant parmi les classes les plus élevées de la société.

— Le nombre des vaccinations peut servir de mesure à la civilisation d'un pays. On lit dans le compte rendu du Conseil supérieur de santé pour le royaume d'Italie que, durant l'année 1862, le chiffre des vaccinations pratiquées en Lombardie ne fut que de très peu inférieur au chiffre des naissances. La proportion fut presque la même à Naples, tandis qu'elle s'abaisse de beaucoup — de une à trois naissances — dans l'île de Sardaigne, et encore plus — de une à quatre — dans les Marches et l'Ombrie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 65. Jeudi 2 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 1er Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après une série d'exécutions de remèdes prétendus nouveaux ou secrets, opérées par M. H. Roger, la discussion sur les mouvements du cœur a été reprise, et la parole a été donnée à M. Beau. « Je ne suis pas mort, » s'est écrié en commençant l'honorable orateur, et, certes, on l'a bien vu à la vigueur de sa voix, à l'énergie de ses accents et à l'animation de ses efforts pour répondre à tous ses adversaires. M. Beau a-t-il réussi à les convaincre? Hélas! nous craignons bien que non; car, à peine son discours a-t-il été fini, — un grand discours qui a duré plus d'une heure, — que deux de ses adversaires, MM. Bouillaud et Gavarret, se sont immédiatement levés pour demander à lui répondre. Nous a-t-il convaincu nous-même? Cela est moins important; car, dans cette question délicate de physiologie, où les partisans des doctrines divergentes invoquent avec la même ardeur et la même conviction l'anatomie, l'observation, l'expérimentation, et même la pathologie, nous pencherions volontiers vers l'opinion de l'honorable confrère cité par M. Beau, qui donnait raison à celui qui parlait le dernier.

FEUILLETON.

CAUSERIES SCIENTIFIQUES (1) ;

Par M. Henri de Parville.

Il en est de certains écrivains comme d'aimables convives qu'on n'a pas vus depuis longtemps, et qu'on est heureux de retrouver.

Il y a un an, ici même, je consacrais quelques lignes à la deuxième année des *Causeries scientifiques* de M. Henri de Parville, et je recommandais à mes confrères la lecture de ce livre charmant, comprenant les travaux les plus remarquables faits l'année précédente, et dans lequel l'aimable *causeur,* en habile costumier, rajeunissait la déesse assez revêche nommée science, lui mettait du rouge et du blanc pour masquer ses désagréables rides, et lui glissait, sans qu'elle s'en aperçût, le sémillant corsage, le court jupon et les talons rouges.

La troisième année des *Causeries scientifiques*, publiée cette année chez Savy, fait honneur à ses sœurs aînées. Elle a même un attrait de plus : ce sont d'excellentes gravures intercalées dans le texte, « dont la nécessité se fait de plus en plus sentir » de nos jours, et qui aident si puissamment à la compréhension du texte. Après tout, M. de Parville eût pu se dispenser de ce luxe d'illustrations, car il raconte si bien, il sait si bien choisir ses comparaisons et partir d'un fait simple pour monter graduellement au fait complexe, qu'on le lit sans peine,

(1) Troisième année, 1864, in-8° de 464 pages.

Un non moins honorable et savant confrère nous demandait hier, en sortant de la séance, quelle était notre opinion sur le discours de M. Beau. — Et la vôtre, répliquâmes-nous? — Avant cinquante ans, nous répondit-il, la théorie de M. Beau sera la doctrine générale. — Bien! c'est la théorie de l'avenir, comme la musique du *Tanhauser* est la musique de l'avenir. Il est évident que le présent ne lui est pas propice; et, cependant, il faut reconnaître que M. Beau a fait une dépense considérable d'arguments, d'esprit et de verve pour la faire triompher parmi ses contemporains. Son discours a été merveilleux d'adresse et d'enchaînement logique, en supposant que ses prémisses soient admissibles. L'opiniâtre et spirituel orateur méritait qu'on lui appliquât le mot dit à Fagon soutenant devant la Faculté la doctrine harvéenne de la circulation du sang: « Il faut avouer que, pour un aussi étrange paradoxe, ce jeune homme ne s'en est pas mal tiré. » On sait ce qu'est devenu le paradoxe de Fagon. Nous souhaitons même destinée au paradoxe de M. Beau. Une appréciation de l'un de ses plus redoutables adversaires peut donner à refléchir. Cette doctrine, dit M. Marey, se recommande par sa simplicité et par sa logique. Simplicité et logique! on peut se contenter de cela! Amédée LATOUR.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. MARROTTE.

PELVI-PÉRITONITE SUPPURÉE; OUVERTURE SPONTANÉE PAR L'OMBILIC; ÉTABLISSEMENT D'UN TUBE A DRAINAGE TRAVERSANT L'OMBILIC ET VENANT SORTIR PAR UNE PONCTION VAGINALE; PERTE D'URINE PAR LE TUBE; ON L'ENLÈVE AU BOUT DE QUELQUES JOURS, L'ÉCOULEMENT D'URINE CESSE, LA SUPPURATION DISPARAIT, LA GUÉRISON EST COMPLÈTE ET RAPIDE.

Observations recueillies par M. SOTTAS, interne.

Rosalie A....., âgée de 23 ans, domestique, entre le 14 décembre 1863, salle du Rosaire, n° 38. Cette jeune femme, née de parents robustes, actuellement existants, s'était toujours bien portée, lorsque le 10 mars 1862, elle entra dans le service de M. Duplay, à l'hôpital Lariboisière.

---

sans contention d'esprit, et qu'il a fait à peu près comme ces habiles pharmaciens qui glissent dans une pilule dorée les plus abominables drogues.

Honneur, trois fois honneur à ces puissants génies, depuis Newton jusqu'à Lalande, depuis Linné jusqu'à Cuvier, depuis Papin jusqu'à Watt, qui ont établi les bases de la science, qui ont découvert les lois immuables qui gouvernent le monde, et qui ont ainsi conduit aux magnifiques découvertes qui nous étonnent aujourd'hui! Mais n'oublions pas non plus ces soldats, beaucoup plus humbles, qui initient les masses à la compréhension de ces grandes choses, et qui, nourrices intelligentes et dévouées, instruisent les enfants encore à la mamelle et les habituent à déguster les aliments qu'elles ont mâchés pour eux, et qu'elles leur offrent ainsi tout prêts à être digérés. Parmi ces utiles vulgarisateurs, quel est le *primus inter pares?...* Nous ne saurions le dire, et il est bien difficile de choisir entre ces noms : Figuier, Victor Meunier, l'abbé Moigno, de Parville, etc. Chacun a sa touche particulière, son coloris, son coup de pinceau. Nous admirons la netteté, la précision de M. Figuier; mais nous ne pouvons nous empêcher d'être vivement secoués par le style ardent et passionné de M. Meunier; l'abbé Moigno nous embrase par les magnificences de ses descriptions, par le piédestal grandiose qu'il dresse à la science; M. de Parville nous charme par le laisser-aller de ses *Causeries*, les étincelles d'esprit gauloises qu'il y glisse, et... pourquoi ne pas le dire? par ses espiègleries.

Vous dire tout ce qu'il y a dans ce troisième volume des *Causeries scientifiques*, me serait impossible. Je copie seulement le *sommaire* — très sommaire — imprimé sur la couverture du livre :

Alimentation publique, — Physique attrayante, — Les spectres, — Fantasmagorie, — L'homme fossile, — Transmission électrique des sons, — Les comètes de 1863, — Photo-

Elle était alors enceinte de huit mois environ ; elle avait été prise de douleurs de ventre dans la matinée; peu après son entrée, elle accoucha d'un enfant qu'elle voulut nourrir. Les suites de couche furent un peu irrégulières ; la malade fut prise d'une fièvre intense ; elle n'eut cependant ni douleur, ni gonflement du ventre, ni vomissement, ni rien qui indique une péritonite. Vers le dixième jour, les accidents cédèrent à l'administration de l'ipécacuanha.

Le dix-huitième jour, la malade put quitter Lariboisière pour aller au Vésinet. Son enfant y mourut. Elle quitta l'asile le 22 avril, encore très faible. Trois jours après elle entrait de nouveau à Lariboisière, dans le service de M. Tardieu, avec tous les symptômes d'une pelvi-péritonite ; elle se rappelle même avoir ouï parler d'un abcès ouvert dans le vagin. Au bout de deux mois, elle retourna au Vésinet, mais souffrant toujours du ventre. A l'asile, elle fut bientôt reprise d'accidents aigus et envoyée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Horteloup : elle éprouvait alors des douleurs violentes dans la fosse iliaque gauche. On y constata, dit-elle, une tumeur. Le traitement consista en frictions mercurielles belladonées, cataplasmes, bains. Au mois de septembre, cet engorgement avait disparu, la malade se trouvait bien, et sortit de l'hôpital. Un mois après elle revit ses règles ; elle les conserva depuis régulièrement.

La santé resta bonne pendant un an environ.

Au mois de novembre 1863, sans cause connue, la malade recommença à souffrir du ventre, toujours du côté gauche. C'était une douleur sourde, continue, accompagnée d'élancements qui l'empêchaient de faire aucun mouvement ou de conserver la position verticale. Bientôt vinrent s'y joindre des frissons, revenant tous les soirs, un alanguissement des fonctions digestives et un affaiblissement sensible. C'est dans cet état qu'elle entra à la Pitié, le 14 décembre.

Au moment de l'entrée de la malade, M. Marrotte constata, au niveau de l'hypogastre, une tumeur ovoïde, médiane, dure, douloureuse à la pression ; dans la fosse iliaque gauche, des tumeurs irrégulières, solides, traces d'une pelvi-péritonite ancienne.

M. Marrotte, quelque temps auparavant, avait observé une malade, grosse de cinq mois environ, atteinte autrefois d'une pelvi-péritonite qui présentait les mêmes symptômes; frappé de cette similitude, il se demanda s'il n'avait pas affaire à une grossesse. Mais la suppression des règles était récente, et l'absence du bruit placentaire et des battements doubles, qu'on aurait dû trouver dans un utérus gravide de ce volume, lui fit aussitôt rejeter cette supposition.

M. Marrotte attribua alors les accidents à une recrudescence de l'inflammation du péritoine pelvien ayant produit une collection séreuse ou purulente, mais située encore trop profondément, ou trop distendue, ou enveloppée de parois trop épaisses pour qu'on pût constater la fluctuation.

---

sculpture, — Pantélégraphe Caselli, — Agrandissements photographiques, — Succédanés du coton, — L'aréothérapie, — Piqûres de mouches, — Direction des ballons, — Aéronef, — Ballons, — Chemins de fer, — Nouveaux procédés de gravures Dulos, — Éclairage, — Les huiles de pétrole, — Production artificielle des perles fines, — Au bord de la mer, — Marées, — Mascaret, — Prédiction du temps, — Influence de la lune, — Génération spontanée, — La planète Mars, — Les chaleurs d'août, — Vitraux de salon, — Navigation, — Mécanique, — Mines, etc., etc.

Il y a sous ces chapitres des choses qui tiennent du prodige. Citons seulement :

Le procédé de gravure de M. Dulos. — Avec de l'encre grasse, on trace sur une plaque d'argent un dessin quelconque; on fait déposer par l'électricité du cuivre sur cette plaque ; on y jette du mercure, et l'on obtient ainsi une gravure en relief.

Le procédé de gravure de M. Vial. — Sur une planche de zinc, on trace un dessin avec une solution de sulfate de cuivre. On jette là-dessus de l'acide azotique. En quelques minutes, on obtient ainsi une gravure qui eût demandé trois mois.

Le pantélégraphe Caselli. — Vous voulez, bon Simplice, envoyer votre portrait de Paris à Tartas : vous posez votre portrait-carte sur le pupitre du pantélégraphe Caselli; le courant électrique est mis en jeu; vous voyez une pointe métallique parcourir tous les contours de la photographie. Si vous étiez au même instant à Tartas, vous apercevriez une autre pointe se mouvoir capricieusement sur une feuille de papier chimique, et votre aimable figure se reproduire comme par enchantement. Il prit un jour fantaisie à Rossini de composer un morceau en l'honneur de Caselli, et de l'envoyer ainsi tout imprimé à Marseille; de sorte que l'on put en même temps exécuter la nouvelle fantaisie à Paris et à Marseille. Un jour, M. de Parville

Le traitement fut dirigé en conséquence : cataplasmes, bains.

Dans les jours qui suivirent, apparut un peu de dysurie, qui fut calmée rapidement par la cautérisation de l'urèthre avec la pierre infernale.

Les symptômes phlegmasiques semblaient s'apaiser lorsque, vers la fin de décembre, les douleurs devinrent plus vives, la région sous-ombilicale commença à se tuméfier, à s'acuminer. M. Marrotte fit appliquer au-dessus du pubis un large vésicatoire volant.

Le 2 janvier. Le vésicatoire est sec. On sent manifestement, au niveau de l'hypogastre, de la fluctuation, si évidente, si superficielle, qu'on la croirait sous-cutanée. La région hypogastrique est proéminente et tendue, occupée par une tumeur arrondie qui a la forme et le siége de l'utérus gravide au cinquième mois. Au niveau de l'ombilic, en déprimant la paroi abdominale, on sent la partie supérieure de la tumeur arrondie et fluctuante ; même sensation sur le côté droit. A gauche, au lieu de cette délimitation exacte, empâtement de la fosse iliaque allant se confondre avec la tumeur hypogastrique.

Par le toucher vaginal on trouve, à droite, le col utérin refoulé contre le sacrum, normal, d'ailleurs ; entre lui et le pubis on sent, à travers la paroi antérieure du vagin, une tumeur arrondie, mollasse, en correspondance avec la saillie hypogastrique ; pas d'induration appréciable sur les parties latérales de l'excavation.

Ces explorations sont douloureuses ; la peau du ventre est rouge, empâtée, phlegmoneuse. Il est évident qu'on a là une collection purulente intra-péritonéale qui tend à se faire jour au dehors. — Cataplasmes.

Le 5 janvier, au milieu de la nuit, une petite élevure violacée qui s'était montrée depuis deux jours, à la partie inférieure de l'ombilic, se rompt et donne issue à du pus en quantité assez notable pour procurer à la malade du soulagement. On remarque que la région hypogastrique s'est un peu affaissée.

Le 8 janvier. Sur l'invitation de M. Marrotte, MM. Bernutz et Gosselin voient la malade. Un stylet, sonde de poitrine, introduit par l'ombilic, s'enfonce profondément suivant l'axe du bassin, et on le sent nettement qui soulève la paroi vaginale sur le côté droit de l'excavation pelvienne.

On convient que, le 10 janvier, on passera à travers la poche purulente un tube à drainage qui ressortira par le vagin.

Le 10 janvier. M. Gosselin dilate avec des bougies de volume croissant, le pertuis ombilical qui est très étroit ; dans la voie faite par la sonde, il introduit la canule d'un trocart courbe, dont il amène l'extrémité au niveau où on avait senti le stylet l'avant-veille, la tenant fortement appliquée sur la paroi inférieure de la poche, il enfonce le trocart et le fait sortir par la vulve.

---

admirait, dans les bureaux des lignes télégraphiques à Paris, une rose qui naissait sur un papier placé sur une table, avec toute la verdeur de ses feuilles et l'incarnat de ses pétales. Le pinceau qui rendait ainsi la reine des fleurs avait sa palette à l'Observatoire.

M. de Parville a abordé, dans son nouveau livre, très peu de questions touchant directement à notre profession. Pourtant, nous regrettons de ne pouvoir dire ce qu'il dit de l'alimentation, des générations spontanées, des effets de l'air comprimé sur l'organisme humain, de la comestibilité de la chair, de l'aérothérapie, de la *chique*, ou *pulex penetrans* de l'Amérique équatoriale.

Mais comment analyser..... une analyse, et lorsque tout cela est si bien raconté !

DU RELACHEMENT DU PYLORE ; SON INFLUENCE SUR LA DIGESTION DE L'ESTOMAC ET UN CERTAIN NOMBRE DE MALADIES CHRONIQUES (1) ;

Par M. le docteur G. Louis DE SÉRÉ, de la Faculté de Paris, inspecteur suppléant de la vérification des décès.

Le re...lâ...che...ment du pylore !... Connaissez-vous cela, chers confrères ?... Ma foi non, me répondez-vous... Eh bien, M. le docteur De Séré va vous l'apprendre......

Sachez donc que le pylore, en sa qualité de *portier de l'estomac*, fait comme messieurs nos concierges : il s'ennuie parfois de tirer le cordon, de garder la loge ; il se *relâche* de sa paternelle surveillance, prend ses jours de liesse et court la pretantaine. Il faut voir alors,

(1) Paris, 1864, brochure in-8° de 34 pages.

On passe un tube dans la canule, on enlève cette dernière, et on noue les deux extrémités du tube en avant du pubis.

Du pus verdâtre, mêlé de sang, d'une odeur infecte, s'écoule en abondance par les yeux du tube à l'ombilic et au vagin, la poche s'affaisse, et le ventre s'aplatit.

Un fait étrange, c'est qu'il s'écoule par le vagin un liquide clair qu'il est impossible, à l'odeur, de ne pas reconnaître pour de l'urine. La vessie aurait-elle été intéressée par l'opération?

Le soir nous touchons la malade : l'utérus est toujours retenu en arrière, seulement la paroi antérieure du vagin est remontée, plus molle; le tube se sent le long de l'ischion droit, il sort de la paroi vaginale par l'orifice de l'anneau vulvaire; on le suit pendant quelques centimètres à travers la paroi latérale du vagin.

12 janvier. Amélioration sensible dans l'état de la malade. Le sommeil est revenu; la fièvre est tombée; le pus s'écoule facilement par les deux orifices du tube.

La malade urine un peu involontairement. Quand le besoin d'uriner se fait sentir et qu'elle se met sur le vase, elle ne peut parvenir à pisser. Quelques instants après, elle se sent tout à coup mouillée. La vessie, cependant, peut conserver une quantité notable d'urine, comme on s'en est assuré par le cathétérisme.

13 janvier. Appétit. M. Gosselin revoit la malade et conseille des injections d'eau tiède, matin et soir, dans le foyer. Les injections ressortent facilement par le vagin. La poche, d'ailleurs, se vide bien spontanément, car l'injection ressort peu chargée de pus.

18 janvier. La malade se plaint du ventre qui paraît un peu tuméfié. Les douleurs l'ont empêchée de dormir cette nuit; cependant elle est sans fièvre. — Bain simple, à la suite duquel il s'écoule par le vagin une quantité notable de pus. L'écoulement se montre de nouveau par l'ombilic. La malade est soulagée.

La miction est toujours irrégulière, en grande partie involontaire. Prurit, chaleur à la vulve.

19 janvier. Ce matin, vers quatre heures, elle s'est sentie tout à coup inondée d'un liquide chaud qui s'échappait par l'ombilic. Elle l'a recueilli avec sa chemise qui, ce matin, a une couleur jaunâtre et exhale l'odeur urineuse.

A la visite, l'urine sortait goutte à goutte par les yeux du tube qui correspondent à l'ombilic. Elle est d'une limpidité parfaite. La pression sur l'hypogastre en active l'écoulement. La malade s'étant mise sur le vase pour uriner, il jaillit autant d'urine par les yeux du tube ombilical que par le vagin. M. Gosselin est informé de l'écoulement d'urine par l'ombilic. Il conseille une sonde à demeure dans la vessie.

20 janvier. Hier soir, une sonde élastique de moyen calibre est introduite dans la vessie et

---

la porte restant ainsi ouverte, tous les intrus faire irruption dans l'immeuble..., je veux dire dans le duodénum! haricots, choux, lentilles, navets, fèves, raves, poireaux, pommes de terre, scorsonaires, épinards, betteraves, raisins, châtaignes, cerises, groseilles, etc., sans attendre leur élaboration par le suc gastrique et par la pepsine, se précipitent vers la porte du duodénum, qu'ils trouvent mal gardée ou pas gardée du tout, courent à l'envi dans ce long corridor qu'on appelle l'intestin, ne sont point arrêtés par ces autres sentinelles vigilantes, les vaisseaux absorbants, et s'échappent à peu près intacts par la porte de derrière, non sans avoir provoqué une foule d'orages dans leur marche échevelée.

... *Displosa sonat quantum vesica, pepedi.*

Mais heureusement que Rodolphe Gocklenius assure, dans sa *Physiologia crepitus ventris,* que

Mingere cum bombis res est suavissima lumbis.

Il arrive aussi, très souvent, que le susdit *portier* (πυλωρός) devient un cerbère par trop vigilant, et qu'il ferme invariablement la porte à tout venant, honnête ou malhonnête, bon ou mauvais. Grand tapage, alors, de la part des locataires habituels, et comme ils n'ont pas sous la main des sergents de ville pour se faire ouvrir, ils frappent à coups redoublés, ébranlent la maison tout entière, et les *crampes d'estomac* vont leur train.

En d'autres termes, dans le relâchement du pylore, « le pylore ne se contracte plus à l'arrivée des aliments; ces derniers passent dans le duodénum sans faire dans l'estomac un séjour suffisant pour y subir l'action du suc gastrique; la partie la plus importante de la digestion se trouve supprimée, et le sang, privé de ses éléments réparateurs les plus actifs,

maintenue en place par le procédé Bouisson. Au bout d'une heure, la malade donne de tels signes de douleur, qu'on est obligé d'enlever la sonde.

Ce matin, M. Gosselin fait dans la vessie, préalablement vidée d'urine, une injection d'eau tiède. La vessie s'emplit bien, l'hypogastre se soulève, et, en pressant sur cette région, on fait sortir deux cuillerées environ de liquide louche, purulent, par le drain ombilical. Rien ne s'écoule par le vagin.

M. Gosselin laisse la vessie se vider par la sonde; l'eau ressort claire, tout entière, au point que l'ayant recueillie, on peut en recharger la seringue et l'employer pour une seconde injection. Cette fois, la pression hypogastrique expulse à peine le liquide par l'ombilic. La malade se plaint d'envie d'uriner; on laisse écouler l'injection, dont la quantité n'a pas varié, et cependant c'est bien de l'urine qui s'est écoulée par l'ombilic. — Bain.

M. Marrotte fait préparer pour le lendemain une solution étendue de teinture de tournesol.

22 janvier. L'écoulement du liquide transparent continue à se faire par l'ombilic; c'est certainement de l'urine, mais qui a perdu son odeur et qui laisse déposer un sédiment purulent au fond du vase où la malade le recueille. Cet écoulement varie d'intensité, et en raison inverse de l'écoulement par le bout inférieur. La malade continue à perdre involontairement son urine; elle n'éprouve jamais le besoin d'uriner.

M. Marrotte pousse l'injection colorée dans la vessie; celle-ci se distend et d'abord rien ne sort par le tube; mais ayant imprimé à celui-ci de légers mouvements alternatifs, la matière colorée jaillit par les yeux de la portion vaginale, puis s'écoule en bavant par le drain ombilical. Il n'y a plus de doute, le drain est en communication avec la vessie.

24 janvier. M. Gosselin répète lui-même l'injection colorée avec le même résultat; il fait alors enlever le tube et conseille de revenir à l'usage de la sonde à demeure. On l'applique le matin même.

25 janvier. La malade a bien supporté la sonde; on la lui enlève une heure pour la laisser reposer. Elle n'a pas souffert du ventre; il s'est fait hier peu de suppuration par l'orifice ombilical; il a cessé d'en sortir de l'urine.

29 janvier. Depuis le 25 janvier, la malade a bien supporté la sonde, sauf un jour, le 27, où il a fallu la lui retirer. D'ailleurs, rien de nouveau du côté du ventre, qui a repris sa forme habituelle. Absolument rien ne sort par le pertuis abdominal, qui disparaît dans la cicatrice ombilicale et tend de jour en jour à s'oblitérer.

Il ne sort rien par le vagin. L'orifice vaginal du tube paraît donc se fermer aussi. La malade peut rester quatre à cinq heures sans sa sonde; elle conserve bien son urine qu'elle expulse à volonté et en jet.

---

s'appauvrit nécessairement et donne une faiblesse générale dont la marche sera d'autant plus rapide que le relâchement sera plus ancien... Les aliments arrivant dans le duodénum, sans avoir subi les transformations gastriques, troubleront peu à peu la sécrétion de la bile, des sucs pancréatique et intestinal; à la faiblesse progressive du sang s'ajoutera une production variable d'humeurs, et on fera plus d'humeurs que de sang. Il en résultera que le sang sera trouble et vicié par ces humeurs dans le sens des dispositions organiques de chacun. » Puis les malheureux ayant leur pylore *relâché* seront condamnés à ces choses-ci : Inflammation de la muqueuse intestinale provenant du chyme mal élaboré, gastrite; inflammation des conduits biliaires, de la vésicule biliaire, du foie, même, troublé dans la sécrétion pancréatique; oppression, palpitations de cœur, mauvaises nuits, sommeil troublé, rêves, lassitudes, ennuis, découragement, etc., etc., etc.

Diable! voilà un portier bien dangereux, et que le propriétaire devrait bien remplacer!

D^r^ A. CHEREAU.

EXCEPTION A LA RÈGLE DES POLYPES. — Dans un tableau de 51 cas collectés par M. Malgaigne, et un autre de 34, dressé par M. Mac Clintock, les deux plus jeunes femmes avaient de 25 à 26 ans. M. Hardy en a rencontré un exemple chez une jeune fille de 17 ans, réglée depuis deux ans, et qui fut prise presque en même temps d'hémorrhagies intermittentes. Une tumeur grosse comme la tête d'un fœtus remplissait le vagin. Un pédicule mince remontait dans le col; l'utérus était abaissé. Il suffit d'une ligature pour en faire l'excision. Mais elle se reproduisit de nouveau, comme elle avait déjà fait deux fois auparavant, malgré des cautérisations profondes et, affaiblie de plus en plus par les hémorrhagies, cette enfant succomba. (*The Dubl. quaterl. Journ.*; mai.) Était-ce bien un polype? — *

La santé générale est excellente ; la malade prend de l'embonpoint.

1er février. La malade est restée 24 heures sans sa sonde, elle n'a pas perdu une seule goutte d'urine. M. Marrotte pense qu'on peut, sans inconvénient, la supprimer.

4 février. La guérison se confirme. La malade reste levée toute la journée. Toute suppuration a définitivement cessé par l'ombilic et par le vagin. La miction se fait très régulièrement. La marche, la station verticale prolongée lui causent encore un peu de douleur dans la fosse iliaque gauche, où on trouve par le palper des indurations légèrement sensibles, reliquats de phlegmasies antérieures.

6 février. La malade a été prise, dans la journée d'hier, d'un frisson violent, suivi de chaleur et de sueur, et accompagné d'une douleur plus vive dans le ventre.

Les jours suivants, on s'aperçoit que la poche a de la tendance à se remplir. La région hypogastrique redevient fluctuante, rouge et sensible ; en même temps un peu de chaleur se montre vers le soir, mais les frissons n'ont pas reparu. On fait sur le ventre des embrocations de teinture d'iode.

13 février. Il s'est montré de nouveau par l'ombilic un léger suintement séro-purulent. La peau de l'hypogastre est redevenue souple ; on sent profondément la tumeur qui durcit et paraît vouloir entrer définitivement en résolution. La palpation ne réveille aucune douleur, aucun écoulement par le vagin ; la fièvre a cessé, et l'appétit a repris sa vigueur accoutumée.

20 février. La résolution s'opère à vue d'œil ; toute suppuration a disparu.

26 février. On a continué jusqu'à ce jour, bien qu'un peu irrégulièrement, les badigeonnages iodés, entremêlés de bains simples de temps en temps.

La santé générale est aussi satisfaisante que possible ; le visage est rose, plein ; l'embonpoint est redevenu ce qu'il était, et, chose remarquable, certains symptômes inquiétants qui s'étaient montrés du côté gauche de la poitrine pendant le séjour de la malade, se sont évanouis ; la toux n'est plus qu'un souvenir.

La tumeur abdominale diminue de jour en jour ; elle est reliée à l'ombilic par un cordon induré qu'on sent à travers la paroi. Il semble qu'elle se réfugie du côté gauche. La moitié droite de l'hypogastre est souple et sonore. A gauche, dans la fosse iliaque, on trouve une tumeur indurée, un peu sensible à une forte pression.

Par le toucher vaginal, on constate que les mouvements imprimés à la tumeur abdominale se communiquent au col de l'utérus, qui a conservé sa position en arrière. A son pourtour, le doigt ne rencontre pas d'induration.

Le 5 mars. La malade sort pour aller à la Maison de convalescence.

Comme confirmation de la guérison, les règles ont reparu le 1er mars et ont cessé hier. La malade n'avait rien vu depuis le mois de novembre 1863.

Si nous avons publié cette observation d'une façon si détaillée, c'est que nous avions l'intention de n'ajouter à sa suite aucune espèce de commentaires. Nous avons tenu à raconter les faits dans l'ordre où ils se sont développés sous nos yeux, de telle sorte que le lecteur, par une vue rétrospective, pût se représenter la maladie, s'intéresser à son évolution, à ses péripéties, et en déduire lui-même les enseignements.

Pendant que nous recueillions l'histoire de Rosalie A..., le hasard conduisit à côté d'elle, salle du Rosaire, une jeune fille atteinte d'une affection complétement identique, non seulement par sa nature et son mode de développement, mais encore par une conformité symptomatologique dont on jugera en lisant l'observation qui va suivre. La mort nous permit, dans ce cas, de faire l'examen nécroscopique. Nous avons cru être utile en publiant l'observation de cette seconde malade, qui servira comme de complément à la première.

Pelvi-péritonite suppurée. — Tuberculisation pulmonaire et péritonéale. — Ouverture du foyer dans le cœcum. — Marasme. — Mort.

Victorine G..., 20 ans, couturière, entrée, le 25 janvier 1864, salle du Rosaire, n° 14. Malade de petite taille, brune très amaigrie qui a déjà été, l'année dernière, dans le service de M. Bernutz pour une suite de fausse-couche. Plusieurs vésicatoires lui furent appliqués sur le ventre ; elle sortit guérie au bout de quelques semaines.

Il y a environ trois mois, elle redevint enceinte ; après deux mois de gestation, elle vint faire une fausse-couche à la Maternité. Les suites n'en furent pas très heureuses, car elle ne

quitta l'hôpital qu'au bout de trois semaines, encore était-elle tellement souffrante et affaiblie qu'elle dut se faire transporter chez elle sur un brancard.

Pendant les huit jours qu'elle y resta, elle fut obligée de garder le lit en proie à de violentes douleurs abdominales et épuisée par la diarrhée; en même temps, les aliments et les boissons étaient inexorablement rejetés par le vomissement.

Elle entre ici le 25 janvier, en proie à une fièvre intense; le pouls est petit, serré, très fréquent; la peau couverte d'une sueur froide; le visage exprime une vive souffrance; l'intelligence est nette, mais la faiblesse est telle, que la malade ne peut parler qu'à voix basse. Elle accuse des douleurs violentes dans l'hypogastre, des vomissements continuels, une diarrhée incessante. Elle se plaint de la gorge; la bouche, la langue lui font mal; à l'inspection, on trouve toutes ces parties recouvertes de muguet.

La malade se plaint, en outre, d'être obsédée par une toux qui ne lui laisse aucun répit; cette toux daterait seulement du dernier avortement; auparavant, elle n'avait jamais ni toussé, ni craché. Aujourd'hui encore, l'expectoration est absolument nulle.

Au sommet des deux poumons, on trouve de la matité, de la résonnance vocale; la respiration y est faible, mêlée çà et là de quelques bulles; mais ces signes, qui ne laissent aucun doute sur l'existence de la tuberculisation, sont loin d'être en rapport avec les lésions constatées plus tard à l'autopsie.

Le ventre est météorisé; la région hypogastrique est occupée par une tumeur arrondie, médiane, simulant l'utérus gravide au cinquième mois, ou mieux, la vessie remplie de liquide, car cette tumeur est fluctuante. Mais ce n'est pas la vessie, elle est vide; c'est une collection bien probablement purulente, une pelvi-péritonite suppurée, enkystée.

Par le vagin, on trouve l'utérus repoussé contre le sacrum; entre le col et le pubis, masse arrondie, molle, quoique tendue, qui transmet au doigt explorateur, par une sensation de flot, le choc imprimé à la région hypogastrique. Pas de tumeurs ou d'indurations distinctes au pourtour du col, qui est fixé dans sa place.

M. Bernutz voit la malade et diagnostique une « pelvi-péritonite qui a donné lieu à la » tumeur remplissant la partie sous-ombilicale de l'abdomen et venant constituer la tumeur » appréciable dans le vagin, tumeur en correspondance parfaite avec celle qui occupe la » partie inférieure de l'abdomen. »

Large vésicatoire volant sur l'hypogastre, le 28 janvier.

Au bout de quatre à cinq jours, les symptômes abdominaux s'apaisent; la malade ne se plaint plus du ventre; celui-ci est uniformément météorisé; on ne sent plus que d'une façon très diffuse la tumeur hypogastrique, et, chose singulière, toute cette région empâtée donne un son clair à la percussion.

(Ce phénomène s'expliqua très bien plus tard par la communication du foyer avec le cœcum.) Cependant, la diarrhée et les vomissements persistent, résistant à toutes les médications. La fièvre ne quitte pas la malade, qu'elle épuise par des redoublements nocturnes, des sueurs abondantes et fétides. Le muguet disparaît vingt-quatre heures pour se montrer le lendemain plus confluent. L'émaciation marche avec une rapidité effrayante; la respiration est très fréquente, ainsi que la toux.

On constate, vers le 10 février, des signes manifestes de ramollissement et d'excavation aux deux sommets, surtout à gauche, tandis que toute l'étendue des poumons s'infiltre de tubercules miliaires.

Il est évident que toute lutte devient inutile, que la thérapeutique palliative est la seule ressource, et que, dans un avenir très prochain, la malade va succomber.

La mort arriva le 21 février, sans nouveau symptôme; dans les derniers jours, la malade sembla aller mieux; par une illusion bien commune chez les phthisiques, elle se croyait guérie et voulait s'en aller chez elle.

Le 22 février, à l'autopsie, les deux poumons sont infiltrés de tubercules de toute dimension, plus gros et en voie d'évolution plus complète à mesure qu'on s'approche du sommet, où l'on trouve, à gauche, des excavations multiples dont une du volume d'une noix.

Le foie est volumineux, jaunâtre, gras.

Le péritoine, qui recouvre les anses intestinales, est hérissé de *granulations tuberculeuses* grosses comme des grains de semoule et toutes au même point de développement. Ce semis présente une régularité parfaite. Les anses intestinales sont retenues accolées par des fausses membranes molles, récentes, qu'on déchire facilement avec le doigt. Aucun liquide.

Au niveau de l'ombilic, les anses intestinales adhèrent fortement à la face postérieure de la paroi abdominale, qu'on enlève en respectant le péritoine épaissi.

Une incision verticale, étendue de l'ombilic au pubis, conduit dans une cavité aux deux

tiers remplie de gaz et au fond de laquelle est un liquide purulent grisâtre, épais et grumeleux.

Cette cavité qui occupe toute l'excavation pelvienne est constituée exactement comme celle de l'hématocèle péri-utérine, à l'exception, toutefois, du cul-de-sac utéro-rectal, qui avait été antérieurement oblitéré.

La face interne de la poche est tomenteuse, villeuse; en certains points, il pend des flocons fibrineux infiltrés de pus. Cependant cette exsudation n'est pas assez épaisse pour masquer la forme des organes qui, par leur agglutination, constituent les parois du foyer.

La paroi supérieure est formée par les anses intestinales accolées à la paroi inférieure. Sur la ligne médiane, on trouve la face postérieure de la vessie qui regarde en haut et en arrière, et on arrive sur la face antérieure de l'utérus, lequel a basculé en arrière et s'est accolé au rectum.

Sur les côtés, sous les ligaments larges qu'on voit par leur face antérieure, on distingue nettement, recouverts de fausses membranes, deux cordons de ligament rond, et la trompe, dont le pavillon est bourgeonnant et comme érigé sur le bord du détroit supérieur.

Le bord supérieur du ligament large est accolé au péritoine pariétal et nous mène à la paroi postérieure, où on distingue le rectum, la face inférieure du mésentère et l'appendice vermiforme qui décrit des circonvolutions accidentées au devant de l'articulation sacro-iliaque droite, où il est retenu par des adhérences. Sur le côté gauche est l'S iliaque, qui communique avec le foyer par un pertuis imperceptible.

A droite est le cœcum fortement adhérent à la paroi abdominale; en dedans, il présente une perforation arrondie, à bords noirâtres, permettant l'introduction du petit doigt. C'est par cette large ouverture que le foyer s'était en partie vidé dans l'intestin et que les gaz intestinaux avaient pénétré dans la poche.

Au devant du cœcum, dans l'épaisseur du tissu cellulaire, on trouve une petite fusée purulente dirigée vers le pli de l'aine et qui tendait à amener la suppuration au dehors. Encore un témoignage des efforts de l'organisme pour amener l'évacuation du pus.

La cavité utéro-rectale, nous l'avons déjà dit, avait été primitivement oblitérée par des adhérences molles qui l'avaient mise à l'abri de l'envahissement purulent ultérieur.

Nous décollons avec le doigt l'utérus et les ligaments larges du rectum. Nous trouvons les ovaires atrophiés, blanchâtres, nullement tuberculeux; les trompes incisées contiennent une sanie purulente.

L'utérus, volumineux dans son corps, présente à sa périphérie une couche épaisse, comme fibreuse, sous-jacente à la couche purulente, et formée par des pseudo-membranes organisées. Plus vers le centre se trouve le tissu propre de l'organe, qu'on reconnaît à son aspect, à ses sinus; il est exsangue, la muqueuse est pâle, un peu végétante.

La suppuration pelvienne est tout à fait étrangère à la tuberculisation péritonéale constatée sur les anses intestinales supérieures.

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE CRITIQUE DE LA FOLIE instantanée, temporaire, instinctive, par M. le docteur J.-A. Mandon. Paris, 1862. J.-B. Baillière et fils. Un volume in-8° de 212 pages.

REMARQUES SUR LES ALIÉNÉS ET LES CRIMINELS au point de vue de la responsabilité morale et légale, par M. le docteur E. Dally. Paris, 1864, V. Masson. Brochure in-8° de 46 pages.

(Suite. — Voir les numéros des 14, 28 avril, 3 et 26 mai 1864.)

V.

Avec M. Mandon, je rentre dans la question de responsabilité. J'aurais bien fait, je crois, de ne pas la quitter.

Voici comment s'exprime, à ce sujet, M. le docteur Mandon:

« Tous les aliénés sont irresponsables: ni l'instantanéité, ni la brièveté, ni la rémittence, ni l'intermittence des accès, ni la durée des intervalles lucides, ne sauraient fournir d'objections valables, et quand la folie est confirmée, l'irresponsabilité est à jamais acquise. Bien plus, tout délire caractérisé, quelle qu'en soit la cause et la nature, entraîne la perte de la liberté et rend irresponsable pendant sa durée. Mais les fous seuls ont le triste avantage de ne pouvoir

recouvrer leur responsabilité perdue. Non qu'ils doivent à jamais désespérer de jouir de la raison, mais elle est désormais si précaire, qu'ils ne peuvent plus être comptés pour des hommes libres. A ceux qui redouteraient les dangers d'un telle exonération, nous répondrons : que les asiles offrent à la société autant de garanties contre l'évasion que les maisons de détention, que les fous lucides ne sont pas plus tentés d'habiter les uns que les autres, et qu'il ne saurait être *équitable* de les flétrir en les mêlant aux prisonniers comme des coupables ordinaires.

» En gagnant l'impunité, le fou est frappé en même temps d'incapacité et d'interdiction. Il nous paraît aussi juste que sage de lui refuser le droit de disposer de sa fortune : en agir autrement serait reconnaître radicale sa guérison qui est toujours si incertaine; sacrifier les intérêts de sa famille à ses caprices, et livrer sa faiblesse aux piéges de la cupidité.

» Nous pensons que l'examen médical de l'accusé serait utile dans beaucoup de cas voisins de l'aliénation, où la difficulté de déterminer la part de la maladie, où la dégénérescence, laisse la conscience des juges dans la perplexité.

» Il nous semble juste, quand la folie est douteuse, de suspendre le jugement jusqu'au jour où l'état mental peut être exactement apprécié. C'est le seul moyen d'éviter d'involontaires mais déplorables erreurs. On sauvegarderait ainsi les droits de la société, sans méconnaître ceux des aliénés criminels, que Pinel était, à juste titre, si fier d'avoir élevé à la dignité des malades.

» Après les fous proprement dits, viennent dans l'échelle de l'irresponsabilité, les individus atteints de délire symptomatique passager; puis les êtres dégénérés, qui ne possèdent qu'une imparfaite liberté d'esprit et d'action, tels sont les épileptiques : « L'épilepsie, dit Esquirol, conduit tôt ou tard à la folie, soit dans l'enfance, soit dans un âge plus avancé. »

« Presque en aucun cas, suivant M. Moreau, l'on ne saurait considérer les épileptiques comme jouissant du plein exercice de leur liberté morale. » — « Les liaisons de l'épilepsie avec la folie sont si intimes, que la suspicion de l'affection mentale est admissible toute les fois que chez un épileptique il n'existe aucun motif plausible pour expliquer l'acte incriminé, surtout si la maladie est ancienne, si les attaques sont fréquentes et intenses, et si les dernières ont précédé de peu de temps la perpétration de l'action criminelle. Cette présomption approche de la certitude, quand le crime est commis immédiatement après l'attaque. »

» Tels sont les enfants des aliénés : « Si la prédisposition à la folie n'établit pas invinciblement l'irrésistibilité des actes et partant l'irresponsabilité absolue, du moins atténue-t-elle bien évidemment la responsabilité en entravant plus ou moins la liberté morale de l'individu, en imprimant à ses idées, à ses sentiments, un caractère particulier de fixité et d'entraînement incompatible avec l'état normal. »

» Les hystériques et leur progéniture sont presque dans le même cas. Tels sont encore les demi-idiots, les imbéciles, les hommes héréditairement pervers, ou élevés à l'école du vice et poussés par cette fatalité que Mirabeau a définie d'un mot: « Nul ne réfléchit l'habitude. » Ceux dont l'ignorance est égale à la perversité; les sujets dont les passions ne sont que l'expression et presque le symptôme d'un tempérament voisin de la maladie; telles sont beaucoup de personnes impressionnables et irritables à l'excès, incapables de se maîtriser; les malades dont l'état, mal défini d'ailleurs, détermine des appétits et des penchants morbides; les malheureux qui n'ont cédé qu'à la misère; les natures, enfin, qui n'ont qu'accidentellement faibli.

» Voilà autant de coupables dont les fautes inspirent, au moins, autant de pitié que de mépris, et qui ne doivent pas être confondus avec les criminels ordinaires. — Ceux dont la culpabilité est plus grande, parce que leurs parents ne leur ont transmis ni penchants vicieux, ni mauvais exemples, dont l'instruction a développé l'intelligence et la raison, qui n'ont pas connu le besoin; dont les crimes ou délits ne sont que les excès du vice, et le vice l'abus des faveurs de la fortune, ceux-là mêmes, dis-je, ne peuvent guérir du mal moral qu'à l'aide du traitement intelligent et charitable qui convient à tous les coupables. Aussi demandons-nous, avec Cabanis, que les prisons soient les hôpitaux du moral. On veut corriger, et les moyens dont on dispose pervertissent ; nous exigeons de l'homme déchu qu'il devienne meilleur, et il est livré à la contagion ; au sortir de nos mains, ce n'est plus qu'un paria, et nous réclamons de lui les vertus sociales. Ne sommes-nous pas dans une fausse voie? La société serait-elle en péril, le jour où les prisonniers seraient considérés comme des malades et traités en conséquence? Ne craignons pas de favoriser le crime par la pitié. Je ne sache pas que le respect que nous avons pour les fous en ait augmenté le nombre. Montrons-nous secourables et même sympathiques au mal le plus hideux, il ne saurait en résulter de pires conséquences que de nos habitudes de répulsion : l'homme tombé ne se relève que par la charité et l'espoir de

l'estime. Nous avons raison de nous grandir à nos propres yeux, de proclamer notre force morale, mais non de rester insensibles aux faiblesses de nos semblables.

» Efforçons-nous de rectifier les idées, les sentiments, les penchants des coupables; de rétablir l'harmonie de leurs intérêts avec ceux de la société par des mobiles honnêtes ; de gagner d'abord leur affection; de ne pas oublier, en un mot, comme dit si bien M. de Castelnau, « qu'un prisonnier représente une maladie morale à guérir et une éducation à refaire. » Que la durée de la peine ne soit pas rigoureusement limitée; que liberté devienne synonyme de santé morale. Quand les détenus sauront que l'*exeat* n'est accordé qu'après guérison, les hôpitaux du moral ne seront pas moins redoutés que les prisons. Cette seule mesure diminuerait singulièrement le nombre des récidivistes. L'opinion de M. de Castelnau, que nous nous plaisons à citer, parce qu'il connaît bien cette question, est formelle à cet égard : « L'auteur d'un acte criminel ne doit être rendu à la société qu'après que sa guérison sera constatée, et qu'il aura acquis un moyen professionnel pour lui assurer son entretien et son utilité parmi ses concitoyens. »

C'est très bien ; mais comment constatera-t-on la guérison ? Je veux dire comment sera-t-on assuré contre les récidives? Car si l'on détient prisonniers les fous, ce n'est pas apparemment pour les punir, puisqu'on les déclare irresponsables ; c'est uniquement pour préserver la société des dangers qu'ils pourraient lui faire courir. Passons.

M. le docteur Mandon a écrit le mémoire, dont je viens de transcrire quelques-unes des conclusions, pour répondre à une question posée par la Société de médecine de Bordeaux. Il a obtenu la médaille d'or du prix de 300 fr. C'est comme cela que l'on couronne maintenant. M. le docteur Mandon est un lutteur habitué au triomphe, et il est couvert de lauriers, — toujours sous forme de médailles. — Nous lui en faisons tous nos compliments.

Voici quelle était la question proposée : « Déterminer, par des faits bien observés et sévèrement contrôlés, si les troubles de la volonté sont indépendants de l'intelligence, et établir dans quelles circonstances l'homme est irresponsable de ses actes. Quels vœux pourrait-on émettre, à ce sujet, relativement aux modifications à apporter à la législation? »

La citation faite plus haut montre comment l'auteur a répondu aux deux dernières parties de ce programme. A la première, il répond par la négation, et il prend pour épigraphe de son mémoire cette pensée de Ferrus : « Il ne saurait y avoir de folie sans trouble de l'intelligence. »

Au premier abord, cette pensée a l'air d'une naïveté. Cependant, elle est signée du nom de Ferrus, et M. Mandon la prend pour devise. Elle mérite donc examen. Je n'ai pas sous la main l'ouvrage de Ferrus d'où elle est tirée; je ne sais quel sens il lui a donné exactement; je mets donc hors de cause cet auteur, et je retiens seulement M. le docteur Mandon.

Si, par l'intelligence, mon distingué confrère veut parler de l'ensemble des facultés qui constituent l'entendement, et je n'ai rien trouvé dans son livre qui pût me faire douter de cette interprétation, il est bien certain qu'il ne saurait y avoir de folie sans trouble de l'intelligence, puisque la folie ne se traduit que par le trouble même d'un des éléments de l'entendement. Dans ce cas, la volonté devient aussi une simple manifestation de l'entendement, et la question posée par la Société médicale de Bordeaux est un non-sens. Les troubles de la volonté ne peuvent, en effet, être indépendants de ceux de l'intelligence, puisque les deux choses se confondent. Il suffisait donc à M. le docteur Mandon d'envoyer à M. le Secrétaire de la Société de médecine de Bordeaux ce passage de Spinosa, qu'il connaît bien, car il le cite dans le cours de son mémoire et il l'approuve, mais sans s'y arrêter : « La volonté et l'entendement, dit Spinosa, sont une seule et même chose. » Voici son raisonnement : « La volonté et l'entendement ne sont rien de distinct des volitions et des idées particulières elles-mêmes. Or, une volition et une idée, c'est une seule et même chose, par conséquent aussi la volonté et l'entendement. » — « Il n'y a point dans l'âme de volonté absolue ou libre; mais l'âme est déterminée à vouloir ceci ou cela par une cause qui, elle-même, est déterminée par une autre, et celle-ci encore par une autre, ainsi à l'infini. » — « Pas de volonté, mais des volitions, ajoute M. le docteur Mandon, en appuyant sur ce qui précède, et point de volitions sans idées : voilà qui est catégorique. »

Si, au contraire, pour entrer dans l'esprit du programme rédigé par la Société de médecine de Bordeaux, on cherche à isoler, à classer les différents ordres de Facultés qui entrent dans la constitution de l'entendement, non plus considéré en masse, *in globo*, mais analysé ; — si l'on cherche à savoir jusqu'à quel point ces différents éléments sont indépendants les uns des autres; comment ils s'influencent, comment ils se combattent, ou, du moins, se modèrent ; quel est, en un mot, — et c'est le grand mot, — leur concours et leur consentement

mutuels ; — alors la question revêt un aspect nouveau. J'ai le regret que l'auteur ne se soit pas placé à ce point de vue, et je pense que les juges du concours de Bordeaux partagent ce regret. Bien qu'ils aient couronné le mémoire de M. Mandon, — et ils ont parfaitement fait, eu égard aux mérites exceptionnels de sa dissertation, — cependant, le rapporteur de la commission du prix a exprimé certaines réserves dans le sens que j'indique ; réserves que l'auteur reproduit et discute librement dans sa préface, mais qui subsistent avec leur valeur, malgré cette discussion, et qui m'autorisent à interpréter en faveur de mon opinion l'esprit dans lequel la question avait été posée.

M. Flourens ouvre son livre intitulé : *De la Raison, du Génie et de la Folie* (1), par cette proposition : « L'entendement humain, considéré dans son ensemble, se compose de trois ordres de facultés :

» Les facultés instinctives,

» Les facultés intellectuelles,

» Et les facultés rationnelles. »

A la page 13, M. Flourens distingue trois classes de mouvements : les volontaires, les involontaires et les instinctifs. « J'appelle mouvement instinctif, dit-il, tout mouvement qui précède la réflexion.... Je dis la réflexion, et je pourrais dire la *volonté;* le mouvement se fait sans attendre la volonté. Il y a bien plus, il se fait quelquefois malgré la volonté : « Qui de nous peut s'empêcher, dit Bossuet, de fermer les yeux ou de détourner la tête quand on feint seulement de nous y vouloir frapper ? Alors, si notre raison avait quelque force, elle nous rassurerait contre un ami qui se joue ; mais bon gré mal gré, il faut fermer l'œil ou détourner la tête, et la seule impression de l'objet opère invinciblement en nous cette action. »

Maintenant, qu'est-ce que l'instinct ? Selon Bossuet, le mot d'instinct, en général, signifie impulsion ; il est opposé à choix. — Selon M. Flourens : « Les faits les plus décisifs prouvent que l'instinct, pris en soi, est absolument dépourvu d'intelligence. »

Dans ces quelques lignes, il y a, si je ne me trompe, les éléments d'une étude particulièrement intéressante de la folie ou, du moins, de certaines manifestations psychiques morbides.

Voilà toute une classe de mouvements sur lesquels la réflexion n'a pas d'empire ; tout un ordre de facultés complétement indépendantes de l'intelligence, et quelles facultés ! Précisément celles qui nous poussent à agir ; celles que Bossuet définit admirablement d'un seul mot : « impulsions. » Quelle meilleure définition pourrait-on donner des passions ? Ne sont-ce pas également des impulsions ? Aristote, que cite M. le docteur Mandon, me paraît être de cet avis : « L'appétit est désir, passion et volonté, » dit-il ; « spécifiquement, le principe qui meut serait donc unique ; c'est la partie appétitive de l'âme, en tant qu'appétitive. » Puis, Aristote, passant du subjectif à l'objectif, ajoute : « Mais le moteur premier n'en est pas moins l'objet que poursuit l'appétit ; car, sans être mû lui-même, *il meut parce qu'il est conçu par l'intelligence, ou qu'il est imaginé.* » M. le docteur Mandon souligne ces derniers mots en signe d'approbation ; et, afin qu'on ne s'y trompe pas, il écrit : « La volonté n'est donc qu'un mode de l'appétit, et celui-ci ne se manifeste qu'avec le concours de l'intelligence. Donc, vouloir et connaître sont inséparables. »

C'est conclure vite et hardiment. Lorsque l'enfant est encore dans l'utérus, si le doigt de l'accoucheur pénètre entre ses lèvres, l'enfant exécute des mouvements de succion. Il tette. Est-ce que, dans ce cas, l'objet qui a été le premier moteur de l'appétit a mû parce qu'il était conçu par l'intelligence ou imaginé ? Est-ce que cet appétit ne s'est manifesté qu'avec le concours de l'intelligence ?

Malgré l'intrépidité ordinaire des métaphysiciens, je ne pense pas qu'on ose le soutenir. Il y a là un mouvement instinctif, et l'intelligence, les facultés intellectuelles et rationnelles, n'ont absolument rien à y prétendre.

Telle était, sans doute, l'opinion d'Esquirol, quand il introduisait dans la nosologie ce qu'il a nommé les lésions de la volonté : « Il existe, dit-il, une espèce de monomanie homicide dans laquelle on ne peut observer *aucun désordre intellectuel ou moral;* le meurtrier est entraîné par une puissance irrésistible..., par une impulsion aveugle, par une détermination irréfléchie, sans intérêt, sans motif, *sans égarement,* à un acte aussi atroce et aussi contraire aux lois de la nature... Si l'intelligence peut être pervertie ou abolie ; s'il en est de même de la sensibilité morale, pourquoi la volonté... ne serait-elle pas pervertie et anéantie ? ... Pourquoi la volonté ne serait-elle pas soumise à des troubles, à des perturbations, à des débilités maladives, quelque incompréhensible que cet état soit pour nous ? » Cette doctrine

(1) Paris, Garnier, 1861. In-12 de 280 pages.

a été adoptée par M. de Castelneau, par M. le docteur Billod, et par d'autres médecins distingués.

Esquirol a eu le tort, — s'il m'est permis de critiquer un aussi grand esprit, — de mettre la volonté sur le même rang que l'intelligence et la sensibilité morale. La volonté n'est pas une faculté primitive ; elle n'est qu'un résultat, un *conatus,* pour me servir du langage de Leibnitz, un effort provoqué par un désir, une passion, un instinct, etc. Quand Esquirol parlait des lésions ou des troubles de la volonté, il entendait, je crois, les troubles de ce qui détermine la volonté; il pensait aux mouvements étranges qui, parfois, s'accomplissent sans la participation de l'intelligence et malgré la protestation de la raison. Ces mouvements sont si peu des lésions de la volonté, qu'on les désigne sous le nom d'*actes involontaires,* et que M. le docteur Mandon a trouvé, pour les caractériser, un mot merveilleux qui, à lui seul, eût dû le décider à soutenir la thèse contraire à celle qu'il soutient, le mot : « réflexes. » Voici ce qu'il écrit à la p. 55 : « On reste étonné devant l'instantanéité des troubles de la volonté. Mais elle s'explique aussi bien par l'impulsion soudaine d'une idée, ou d'un sentiment..., que par la détente spontanée de *je ne sais quel ressort inconnu.* — Le mouvement prompt, réflexe, que provoque une impression vive, subite, serait-il une lésion de la volonté? Je n'y vois que l'effet d'une brusque émotion. Si elle eût été plus lente et moins profonde, l'acte qui la suit eût pris le nom de volontaire... Tel est, ajoute-t-il, le mécanisme de la folie instinctive, qui serait mieux nommée *folie réflexe.* »

Les phénomènes réflexes ne sont-ils pas complétement indépendants de l'intelligence?

Je m'arrête à cette remarque. La discussion du livre de M. le docteur Mandon, livre qui n'est lui-même qu'une discussion, m'entraînerait à faire un livre plus gros que le sien. Je l'ai lu avec intérêt; non sans impatience, toutefois, de voir un esprit aussi ouvert, aussi alerte et de tant de ressources, s'enfermer de gaieté de cœur dans la forme syllogistique de l'École. Au lieu de se donner tant de mal, et d'accumuler tant de raisonnements pour justifier des prémisses fort contestables, il eût mieux fait, j'imagine, de chercher quel peut être ce « ressort inconnu » qu'il signale, et dont la détente est quelquefois si brusque et si irrésistible. Peut-être eût-il trouvé la loi dont parle saint Paul : « La loi qui est dans mes membres combat la loi qui est dans mon esprit. » Mais ces découvertes, ce n'est plus la psychologie qui peut y conduire : elle a depuis longtemps donné tout ce qu'elle pouvait donner ; c'est la physiologie, c'est l'observation pathologique, c'est la clinique.

(La fin prochainement.) D^r^ Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Mai 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par M. le docteur Millon, de Revel.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1863, dans le département de la Meurthe. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de St-Alban (Loire), par M. le docteur Gay ; — de Néris (Allier), par M. le docteur de Laurès. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Neucourt, de Verdun, accompagnant l'envoi d'un entozoaire du genre strangle géant, expulsé avec l'urine. (Com. M. Ségalas.)

2° Une lettre de M. A. Sanson, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

3° Une lettre de M. Herland, pharmacien à Laval, qui prie l'Académie de regarder comme non avenue la note qu'il a précédemment envoyée, touchant un prétendu réactif de la digitaline. (Com. M. Poggiale.)

4° Une note sur les accidents de la vaccination, en 1863, par M. le docteur Delabrosse, de Rouen. (Com. de vaccine.)

5° Une note sur l'organe central de la circulation, par M. le docteur J.-B.-P. Brun-Séchaud, de Limoges. (Com. M. Béclard.)

M. LARREY fait hommage à l'Académie, au nom du Conseil de santé des armées, de la statistique médicale des armées, pour 1862.

M. DEPAUL offre : 1° au nom de l'auteur, M. le docteur PASPATIS, un mémoire relatif à l'hôpital grec de Constantinople, le premier ouvrage de ce genre qui ait paru en Orient ; — 2° au nom de M. le docteur HARDY, un ouvrage intitulé : *Leçons sur la scrofule et les scrofulides, la syphilis et les syphilides.*

M. GAVARRET dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur BINAUT (de Lille), sur une nouvelle théorie des bruits du cœur.

M. VERNOIS, au nom de M. TROUSSEAU et au sien, fait hommage d'un mémoire de M. le docteur VICHERAT (de Nemours), sur une épidémie de coqueluche ; — et au nom de M. le docteur DESCHAMPS, d'un *Mémoire sur la vérification des décès et le danger des déclarations précipitées.*

—

M. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports, dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

—

M. BRIQUET donne lecture des conclusions *modifiées* du rapport qu'il a présenté dans une des dernières séances, au nom de la commission du choléra, sur un mémoire de M. le docteur MAILLOUX, concernant le choléra épidémique de l'Inde.

Les nouvelles conclusions sont ainsi conçues :

« La commission propose de répondre au cabinet de l'Empereur que les deux parties dont se compose le travail sur lequel l'Académie est appelée à porter un jugement ; la première, qui est la partie historique et qui a trait aux différentes épidémies de choléra-morbus observées à l'île Maurice, peut, bien qu'incomplète, offrir un certain intérêt ; la seconde, qui contient sur la cause spécifique, sur la nature et sur le traitement du choléra-morbus épidémique de l'Inde des doctrines propres à l'auteur, se compose d'assertions qui, aux yeux de l'Académie, ont paru complétement dénuées de preuves et se trouver en désaccord avec les faits. » (Adopté.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. BEAU.

Répondant d'abord à M. Bouillaud, M. Beau maintient que M. Racle a très fidèlement reproduit les opinions de son maître dans les *Leçons sur les maladies du cœur,* et que M. Bouillaud a mauvaise grâce à les renier, car sa théorie y est exposée et développée de la façon la plus exacte.

Suivant M. Bouillaud, le ventricule est une pompe aspirante et foulante, et l'oreillette un réservoir constamment plein et immobile. M. Beau combat cette doctrine et repousse l'assimilation que M. Bouillaud a faite entre la portion ventriculaire du cœur et une poche en caoutchouc. Leur manière d'agir est toute contraire : le ventricule est un muscle creux qui est actif dans le mouvement de contraction, tandis que la poche de caoutchouc est active dans son mouvement de dilatation.

Il est impossible que l'oreillette fasse l'office d'un réservoir toujours plein et immobile ; car le ventricule, qui a la même capacité que l'oreillette, venant à aspirer, selon M. Bouillaud, le sang que contient cette dernière, va la vider d'un seul coup ; une autre raison, c'est qu'on voit l'oreillette se contracter et se dilater alternativement.

M. Bouillaud, ajoute M. Beau, me reproche surtout de faire contracter l'oreillette avec vigueur et énergie, et il traite cette idée de *monstrueuse.* Je suis très sûr d'avoir constaté cette vive et énergique contraction des oreillettes dans toutes les expériences que j'ai faites ou auxquelles j'ai assisté ; et dans les expériences d'Alfort, un des premiers points sur lesquels M. Chauveau appela mon attention, fut l'énergie de la systole auriculaire. »

M. Beau, contrairement à M. Bouillaud, soutient aussi que l'ondée sanguine lancée par la systole auriculaire dilate le ventricule avec assez de force pour donner de la dureté à ses parois distendues, et pour le faire choquer contre la poitrine. « Ce mouvement, qui est le battement ventriculaire et qui passe pour constituer uniquement la systole, est un mouvement complexe, qui comprend : la diastole, par laquelle il commence, et la systole, par laquelle il finit... Le choc précordial est donc caractérisé par une ampliation de la cavité ventriculaire ou une augmentation de tous ses diamètres, qui s'allongent au moins d'un tiers. Est-il possible d'appeler systole un mouvement du ventricule qui présente ainsi les carac-

tères les plus positifs de l'état de dilatation?... La dissidence qui existe parmi les partisans de l'ancienne théorie, prétendant, les uns, que la pointe du cœur s'allonge, les autres, qu'elle se raccourcit pendant la systole, cette dissidence repose sur une erreur qui consiste à regarder le battement ventriculaire comme affecté à la seule systole du ventricule, tandis qu'il comprend sa diastole et sa systole. »

Au sujet de la succession des mouvements du cœur, M. Beau répète que l'ondée sanguine passe très vite de l'oreillette dans le tronc artériel en traversant le ventricule successivement dilaté et contracté. « Par conséquent, la systole de l'oreillette, la diastole du ventricule, la systole du ventricule et la diastole artérielle sont des actes qui se succèdent avec rapidité en s'emboîtant les uns dans les autres. Leur succession a lieu dans le premier temps du cœur, ce qui ne signifie pas qu'ils ont lieu simultanément et d'une manière synchrone; mais ce qui veut dire qu'ils sont inséparables tant ils sont rapides. »

L'orateur résume ensuite l'argumentation de M. Béclard, et nie, comme il l'a fait précédemment, que la dureté des parois ventriculaires soit un signe de systole. « Est-ce que, dit-il, dans les artères, le choc et la dureté des parois ne sont pas le résultat de leur tension diastolique? Pourquoi n'en serait-il pas de même pour le ventricule dilaté, tendu, et durci par l'ondée que lance l'oreillette.

» Quant à prétendre que le choc précordial est produit par la projection du cœur en totalité, au moment de la systole ventriculaire, c'est un fait que je n'accorderai jamais, M. Béclard fût-il appuyé par toute la Confédération germanique. Un autre fait qui renverse cette hypothèse du déplacement du cœur en masse et en bas, c'est que le ventricule n'augmente pas seulement dans son diamètre longitudinal, mais encore dans tous ses autres diamètres. »

M. Beau se plaint de ce que cette augmentation de tous les diamètres ventriculaires dans les battements du ventricule, qui est un argument capital en faveur de sa théorie, soit passé sous silence par ses adversaires.

« La dilatation du ventricule pendant le repos est un fait traditionnel, admis partout, mais on ne le constate pas sur la nature... Quoi qu'en ait dit M. Béclard, le ventricule, pendant le repos, reste dans l'état où l'a mis sa contraction, c'est-à-dire qu'il est revenu sur lui-même, ses parois sont en contact, sa cavité est effacée, ainsi que son orifice auriculo-ventriculaire. Par conséquent, le ventricule forme alors une masse de chair compacte qui sert de plancher résistant à la cavité de l'oreillette, jusqu'à ce que l'oreillette, en se contractant, ouvre, par l'action de ses fibres verticales, l'orifice auriculo-ventriculaire, et chasse l'ondée dans le ventricule. Il est vrai que le doigt, introduit dans le cœur, se sent pressé par la valvule auriculo-ventriculaire pendant la systole, ce qui fait dire à M. Béclard que l'orifice s'ouvre, dans l'état de repos, pour laisser passer le sang qui vient dilater le ventricule. Mais cette pression du doigt ne cesse pas pendant l'état de repos; elle est seulement moins intense, parce qu'alors les parois ventriculaires sont molles et n'ont pas leur dureté systolique. L'orifice n'est donc pas ouvert, pendant l'état de repos, pour donner passage au sang que l'on suppose venir remplir le ventricule. »

M. Beau, rappelant que sa théorie a pour bases les deux faits suivants : 1° l'ampliation du ventricule dans le battement ventriculaire; 2° l'immobilité et le retrait, c'est-à-dire le vide du ventricule dans le temps de repos, déclare que ces deux faits capitaux lui servent de barrière infranchissable contre le fatras de preuves dont on cherche à l'étouffer.

M. Gavarret, au commencement de son argumentation, m'a reproché de m'appuyer, comme je le fais, sur la vivacité, sur l'énergie des contractions de l'oreillette. Il considère que ces contractions énergiques sont impossibles, parce que les veines qui s'ouvrent dans l'oreillette n'ont ni valvules, ni sphincters. Voici ce qu'a écrit Gerdy : « L'orifice de la veine cave supérieure se resserre par son sphincter; celui de l'inférieure, par les divisions droite et gauche de l'anse musculaire droite...... La nature a placé, par une sorte de prévision, un sphincter particulier autour de chacune des ouvertures auriculaires des veines pulmonaires, et un sphincter commun qui les entoure toutes ensemble. » Voilà, je pense, des sphincters en quantité suffisante pour contenter M. Gavarret.

M. Gavarret soutient qu'il doit y avoir une diastole ventriculaire, et il ne comprend pas comment une simple valvule pourrait empêcher le sang de l'oreillette de passer dans le ventricule. C'est l'objection de M. Béclard; j'y ai répondu. M. Gavarret ajoute que, d'après mes propres expériences, le cœur est noté comme relâché dans l'état de repos. Est-il possible, dit-il, qu'il ne soit pas en diastole, puisqu'il est relâché en ce moment?

M. Gavarret confond le relâchement avec la dilatation. Le relâchement est l'état d'un muscle qui n'est pas en contraction, voilà tout. Le sphincter anal est habituellement relâché, en ce sens qu'il n'est pas contracté; mais il n'est pas dilaté pour cela, et sa *force de tonicité*

suffit pour fermer l'ouverture qu'il entoure. Il en est de même du pharynx. Le ventricule, à l'état de repos, est donc revenu sur lui-même par sa tonicité, bien qu'il ne soit pas contracté et qu'il soit relâché par conséquent.

M. Gavarret a soutenu que si le premier bruit et le choc du cœur étaient le résultat, comme je le dis, de la diastole, la pulsation de l'artère devrait *suivre* le choc, tandis qu'au contraire elle lui est synchrone. M. Gavarret se trompe encore ; M. Buisson qui, le premier, s'est servi, dans sa thèse, des instruments enregistreurs, pour fixer les rapports de certains phénomènes circulatoires, dit : « La pulsation de la carotide *suit* en réalité le choc du cœur. » M. Buisson est cependant un de mes adversaires.

M. Gavarret me demande pourquoi j'accorde une prééminence si grande de l'oreillette sur le ventricule. Je réponds : Parce qu'il est impossible de ne pas accorder aux oreillettes plus d'activité, plus de vitalité aux oreillettes. Elles sont l'*ultimatum moriens* du cœur. Dans les céphalopodes, on ne trouve qu'une seule oreillette pour constituer le cœur. Le ventricule n'apparaît que lorsqu'il devient nécesaire que le sang soit projeté au loin. L'oreillette ne se repose jamais.

M. Beau entre ici dans la discussion des tracés cardiographiques et il persiste à préférer le premier tracé donné par MM. Chauveau et Marey. Ces expérimentateurs ont déclaré eux-mêmes qu'ils n'avaient obtenu le deuxième et le troisième, si différents du premier, qu'en modifiant la sensibilité de leurs instruments, et M. Beau se demande s'ils n'ont pas modifié cette sensibilité, précisément pour obéir à des vues théoriques, et pour arriver à des résultats prononcés. Il se défend de toute intention blessante envers les personnes et le caractère de ses adversaires, mais il maintient son droit de discuter librement leurs opinions et de signaler leurs erreurs. Il s'attache à montrer comment le premier tracé confirme pleinement sa théorie, et il croit que toute l'argumentation de M. Gavarret ne l'a pas, le moins du monde, ébranlée. Mettant sous les yeux des membres de l'Académie les figures de ces tracés, il fait voir à quels points des lignes du tracé correspondent les bruits du cœur, et il réfute, par ce fait, ce qu'a dit M. Gavarret du synchronisme des deux bruits qui devait résulter de l'adoption du premier tracé, par M. Beau.

Passant ensuite au discours de M. Parchappe, il l'approuve fort d'avoir mis en relief le rôle très important de l'oreillette, et d'avoir signalé la disposition des fibres musculaires du cœur ; disposition qui remplace les sphincters aux orifices auriculo-ventriculaires... « Mais, ajoute M. Beau, je suis tout désappointé d'apprendre de M. Parchappe qu'immédiatement après la systole de l'oreillette arrive la systole ventriculaire, et je lui demanderai où est donc la diastole ventriculaire qui doit suivre la systole énergique de l'oreillette et précéder la systole du ventricule ?

Convié par M. Marey, en 1861, à assister aux vivisections de M. Chauveau, je fis remarquer à M. Chauveau que dans le mouvement du battement ventriculaire, après la systole de l'oreillette et avant la systole du ventricule, on constatait très facilement avec la main une ampliation brusque des parois ventriculaires dénotant visiblement un état diastolique du ventricule. Je fis remarquer, de plus, que la diastole ventriculaire ne pouvait pas être placée dans le temps de repos ou de pause, parce qu'alors le ventricule était immobile, à l'état de retrait, et que le doigt, introduit par une ouverture de l'oreillette jusque sur l'orifice auriculo-ventriculaire, sentait en même temps cet orifice fermé et revenu sur lui-même. »

Ces remarques subsistent; elles n'ont pas été affaiblies, parce qu'on a varié les moyens de les constater, et ce sont elles que je prie M. Chauveau — s'il m'est permis de lui demander quelque chose — de soumettre aux témoins de ses expériences, curieux, je le suppose, de connaître toute la vérité.

M. Marey, dans son dernier ouvrage, a écrit : « Cette théorie de M. Beau doit son succès à ce qu'elle est simple et logiquement déduite. » Si, comme le fait entendre M. Marey, la théorie ancienne n'a pas cet avantage précieux d'être simple et logiquement déduite, je lui dirai : Prenez garde ! c'est un avertissement que vous n'êtes pas dans le vrai. »

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Grisolle sur les candidatures au titre d'associé national.

—

CONCOURS. — La première série des épreuves pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux est terminée; les candidats admissibles sont : MM. Després, Duchaussoy, Labbé (Léon), Liégeois, Péan, de Saint-Germain, Sée et Tarnier.

La seconde série des épreuves commencera jeudi 2 juin, à 3 heures 1/4, à la Charité.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 66. Samedi 4 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 3 Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance, lundi, a duré trois quarts d'heure seulement, mais elle a été marquée par un incident que j'ai plaisir à consigner ici.

M. Flourens, qui reprenait place au bureau, après plusieurs semaines d'absence, a demandé la parole à la suite de la correspondance, pour faire hommage à l'Académie de la troisième édition de son ouvrage intitulé : *Ontologie, histoire philosophique des êtres,* puis il s'est exprimé à peu près en ces termes : « Je remercie l'Académie tout entière, et chacun de ses membres en particulier, des marques de sympathie dont elle m'a honoré pendant la cruelle maladie que je viens de traverser. Je dois la vie à M. Velpeau, et je suis heureux de lui exprimer ma gratitude au sein même de cette Académie. »

M. Velpeau a répondu « qu'il n'avait fait pour M. Flourens que ce qu'il aurait fait pour tout autre, obéissant en cela à la première et à la plus impérieuse obligation du devoir professionnel; — qu'il était, de son côté, très heureux que ses soins eussent été couronnés de succès, — comme chirurgien d'abord, comme ami ensuite, et enfin comme académicien, parce qu'il espérait que longtemps encore M. Flourens occuperait sa place au bureau... »

Le petit discours de M. Velpeau, que j'ai reproduit aussi fidèlement que possible,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il n'y a pas d'autre question à l'ordre du jour que celle qui s'agite à l'Académie de médecine sur les mouvements et les bruits du cœur. Ce sujet, très intéressant à beaucoup de points de vue, l'est un peu moins au point de vue de ces *Causeries*, qui n'oseraient s'immiscer dans cette grosse et difficile affaire. Je ne demande donc pas la parole, et je ne veux pas perdre cette belle occasion de me taire. Mais, sans entrer dans le fond du débat, on peut en signaler quelques circonstances extrinsèques; c'est même assez mon habitude, et je n'y manquerais pas s'il y avait ici des circonstances extrinsèques. J'ai beau chercher, je n'en trouve pas. J'aurai tout dit quand j'aurai dit que M. Beau ne livre pas ses arguments aux hasards de l'improvisation; il écrit ses discours et il les lit; il les lit bien, par exemple, avec accent et chaleur, qualités rares, car il est très peu de personnes qui sachent lire, même leurs propres discours. M. Beau produit presque autant d'effet en lisant les siens que ses adversaires en improvisant les leurs. Je dis presque, car si son discours eût été improvisé ou eût eu l'air de l'être, il eût obtenu un plus grand succès encore. On est réellement plus indulgent pour l'orateur qui improvise sa forme, on lui sait meilleur gré de la moindre intention; le trait heureux frappe davantage et le mot prend plus de valeur. Dans le discours de M. Beau, il y avait cargaison entière de phrases et de mots qui, bien lancés par l'arbalète de l'improvisation, eussent atteint le but plus sûrement et plus vite. Quoi qu'il en soit, M. Beau a fait preuve

pourrait, si court qu'il soit, servir de texte à de bien longs commentaires.... Mais j'abandonne ce soin à mes lecteurs. Je veux dire seulement que ces témoignages réciproques d'estime et d'affection, dont une sorte de fausse honte rend peut-être trop rare l'expression publique, sont une bonne chose, et réconfortante. Ils montrent l'homme sous le savant; ils font aimer l'un et rendent — comment dire? — plus agréable, plus humaine, l'admiration qu'on peut avoir pour l'autre.

M. le docteur Émile Decaisne (?) accuse l'usage du tabac de produire le narcotisme du cœur et l'intermittence des battements de l'artère radiale. Encore un peu, et vous verrez la symbolique remplacer l'antique boîte de Pandore pour un paquet de cigares!

M. Jullien propose un moyen aussi original que mythologique d'arrêter les chevaux qui s'emportent, c'est de les foudroyer. Chaque voiture contiendrait un appareil électrique puissant, et chaque cocher, transformé en Jupiter de son attelage, lancerait ses *carreaux* contre les chevaux que ne pourrait arrêter le seul froncement de ses sourcils.

M. le docteur Mordret (du Mans) s'est contenté de trouver un nouveau régulateur de la lumière électrique : c'est plus moderne et moins homérique.

Les travaux sur l'électricité sont d'ailleurs à l'ordre du jour.

M. Becquerel, au nom de M. le vicomte Du Moncel, dépose sur le bureau un volume intitulé : *Traité théorique et pratique de la télégraphie électrique;*

M. Pasteur, au nom de M. Maumené, une note sur la théorie générale de l'affinité;

M. Daubrée, de la part de M. Cloës, lit une courte note relative à la constitution de la pierre météorique, tombée à Montauban, le 14 mai dernier. Ce bolide appartient au type charbonneux et contient 6 pour 100 de carbone à l'état de graphite. On ne possédait, avant celui-ci, que trois exemplaires de ces pierres charbonneuses : l'une, tombée en Hongrie; l'autre, au cap de Bonne-Espérance; la troisième, en France.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Kühne, de Berlin, dépose sur le bureau une note relative à la terminaison des nerfs dans les muscles.

M. le docteur Tripier a envoyé une note concernant le traitement des rétrécissements uréthraux par la galvano-caustique chimique. Cette opération, dit l'auteur, a parfaitement réussi sur un homme de 62 ans. Elle a été faite avec l'aide de M. le docteur Mallez.

---

d'un talent vigoureux de polémiste : c'est un rude et âpre joûteur s'attachant plus aux procédés logiques qu'aux agréments littéraires; s'il trouve un solide argument, il le lâche tel quel, sans trop se préoccuper de la forme et sans chercher à le couvrir de fleurs. Néanmoins, M. Beau ne franchit jamais les limites des aménités académiques; sa parole n'est pas de miel, sans doute, mais elle n'est pas non plus ni aigre ni caustique.

Mais que parlé-je d'orateurs et d'éloquence! C'est bien le moment, en effet; car notre Académie va sentir l'impérieux besoin de requérir tous ses orateurs, car elle est menacée dans ses intérêts financiers, car elle est attaquée dans sa justice. Oui, un procès est fait à l'Académie de médecine, et l'on ne lui demande pas moins que la restitution des sommes qu'elle aurait indûment accordées jusqu'ici aux concurrents pour le prix d'Argenteuil, le testament de ce généreux marquis ayant été, dit le plaignant, faussement interprété et appliqué. Le papier timbré est lancé, les avoués sont déjà constitués, et l'on parle d'un des avocats les plus célèbres du barreau de Paris pour soutenir la plainte. L'Académie choisira sans doute son avocat ou ses avocats dans son sein même. Ils ne lui feront pas défaut, elle possède des talents qui peuvent rivaliser avec ceux du palais; qu'elle prenne une robe noire pour plaider la question de droit, cela va tout seul, mais qu'elle confie ou à M. Malgaigne, ou à M. Tardieu, ou à M. Trousseau la défense de ce qu'on peut appeler ses intérêts académiques, et j'ai idée qu'elle ne s'en trouvera pas plus mal.

Je n'en dirai pas davantage sur cet incident judiciaire. Entre les plaideurs et la justice, il est dangereux de mettre la main, et je retire aussitôt la mienne. J'ajoute seulement que le procès est intenté à l'Académie par un concurrent peu heureux jusqu'ici à l'endroit du prix d'Argenteuil, et auquel une commission de ce prix a répondu, pour une période : Il est trop tard, vous n'avez pas produit en temps utile vos procédés et vos méthodes; et une autre

Dans mon précédent *Bulletin*, j'ai dit que M. Boussingault avait présenté un poisson vomi par un volcan. Les poissons qui ont une si singulière façon de se produire à la lumière, sont les Preñadillas (*Pimelodes Cyclopum*). Ce sont les volcans de l'équateur qui les rejettent pendant leurs éruptions, et c'est M. Wisse, jeune voyageur, mort récemment, qui avait envoyé de Quito l'échantillon qu'a présenté M. Boussingault.

La note adressée à l'Académie par M. Matteucci était relative aux courants électriques de la Terre, et non de la tête, comme cela a été imprimé par erreur.

Dr Maximin LEGRAND.

MALADIES MENTALES.

EXTRAIT DE LA PREMIÈRE LEÇON DU COURS FAIT A L'ÉCOLE PRATIQUE PAR M. MARCÉ, MÉDECIN DES ALIÉNÉS DE BICÊTRE;

Par M. MAGNAN, interne du service.

Messieurs,

En commençant ce cours des maladies mentales, je compte le faire très élémentaire. Je ne toucherai point aux questions purement théoriques, de manière à ce que vous ayez des notions aussi exactes que possible, notions qui plus tard pourront vous être de quelque utilité. Dans nos études actuelles, les maladies mentales sont généralement négligées; il n'y a qu'à voir, dans les examens, les figures effarouchées des élèves devant une question se rattachant à ce sujet, et ce n'est guère qu'à la fin des études, au moment de quitter l'École, que l'on songe quelquefois à cette classe si vaste de maladies. Et pourtant, que de déboires dans la pratique pour ceux qui négligent de s'en occuper! Voyez l'étonnement profond de la plupart des praticiens en face d'un cas de délire, en face d'une affaire civile et médico-légale où ils sont les seuls juges et où la décision du médecin doit résoudre souvent tout le procès. Il y a là certainement une lacune; aussi, sans prétendre faire des aliénistes consommés, je désire répandre des connaissances vulgaires et positives, qui pourront vous servir de guide.

Entendons-nous brièvement sur la matière qui doit faire l'objet de cette étude et

---

commission qui lui a dit, pour une autre période : Il est trop tôt, l'expérience et le temps n'ont pas encore consacré vos procédés et vos méthodes.

On conçoit que cette double réponse si contradictoire ait jeté quelque humeur noire dans l'esprit de ce concurrent.

Une innovation inouïe se prépare ou plutôt est en voie d'exécution dans la pharmacie parisienne. Son initiative est partie du quartier Montmartre, et la chose s'étend de la ville aux faubourgs. Il est vrai que nos honorables pharmaciens ont été jusqu'ici les parias des distractions et des plaisirs. Leurs officines restaient ouvertes depuis le 1er janvier jusqu'à la Saint-Sylvestre. Pour ces braves pharmacopoles, esclaves de la santé publique, pas de soleil, pas de frais ombrages, pas de promenades possibles, ou bien, pendant leurs courtes et rares absences, le cauchemar les poursuivant sans cesse de la terrible responsabilité que la loi fait peser sur eux. Aussi en ai-je connu de ces martyrs qui, pendant trente ou quarante ans, ont à peine quitté leur laboratoire ou leur officine; j'en ai connu un, entre autres, qui m'a assuré n'avoir jamais dîné en ville, et n'avoir abandonné sa demeure que pour des enterrements, des mariages ou des baptêmes de famille. Franchement, si la fortune compense quelquefois un aussi assujettissant commerce, cette fortune est rudement gagnée.

Eh bien, les pharmaciens ont compris que le temps était venu de jeter quelques distractions sur leur monotone existence. Dans plusieurs quartiers déjà ils se sont entendus pour fermer leurs officines une partie de la journée du dimanche, du 1er mai au 1er octobre. Seulement, et afin que le public n'en souffre pas, il y aura dans chaque quartier une ou deux officines qui ne fermeront pas, chacune leur tour, et sur la porte des officines fermées le public pourra lire l'adresse des officines qui resteront ouvertes. Cette combinaison est heureuse et répond à toutes les exigences. — Les goujons de la Seine et de la Marne n'ont qu'à

demandons-nous en premier lieu ce que c'est que la folie. Cette question posée, discutée bien des fois, a été résolue différemment par les philosophes, les moralistes, les artistes ; pour nous, nous laisserons de côté le pittoresque, et, nous devons le dire, ceux qui veulent s'amuser, s'ennuieront ici.

Sans faire de dissertation sur la raison et la folie, disons simplement que la raison est l'exercice normal, physiologique des fonctions cérébrales, la folie leur état pathologique.

Esquirol a défini la folie : « Une affection cérébrale ordinairement chronique, sans fièvre, caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. » Cette définition est bonne, elle est encore la plus simple et la plus exacte de toutes celles qui ont été données. La folie est ainsi pour nous une maladie, comparable à toutes les autres maladies par sa nature, son siége, sa marche, sa terminaison. Ceci a été contesté et quelques-uns ont prétendu qu'il y avait là quelque chose d'impalpable, d'immatériel, un autre élément que le corps, et qui ne pouvait être malade comme lui. Si l'on considère, disent-ils, les différents organes, l'estomac par exemple, on peut se rendre compte de ce qui se passe, de ses réactions chimiques, de l'influence du suc gastrique sur la digestion, on peut saisir les troubles survenus dans les fonctions, en un mot, ses maladies. Pour le système osseux, pour le système musculaire, dans les fractures, les luxations, il est des conditions matérielles dont la mécanique nous aide à nous rendre compte, et il est en général assez facile de connaître le mode de production de ces lésions. La respiration avec des phénomènes physico-chimiques n'échappe pas non plus à nos investigations.

Mais peut-on assimiler des forces semblables aux phénomènes mystérieux de la pensée ? n'y a-t-il pas un abîme énorme entre ces deux ordres de faits ? Eh bien, Messieurs, il y a au contraire de grandes analogies. Sans doute, on ne peut nier l'existence de l'âme, mais c'est là l'inconnu, la chose incognoscible, à laquelle nous ne pouvons pas atteindre, c'est un principe immatériel, rentrant dans le cadre de la psychologie, et qui ne doit pas être mêlé à toutes les défaillances de l'organisme ; il faut l'admettre, mais ne point s'en occuper. Il est l'objet d'études spéciales d'un autre ordre qui ne peuvent trouver place ici. Pour nous, il faut nous borner aux faits que l'on peut constater : c'est à tort que l'on a voulu, dans les fonctions nerveuses,

---

bien se tenir, car, en général, et peut-être parce qu'il était empêché, le pharmacien est dévoré de la passion de la pêche à la ligne, innocente mais féroce passion qui m'a longtemps possédé, et avec laquelle j'ai violemment fait divorce en allant planter ma tente sur une montagne au bas de laquelle ne coule pas le plus mince filet d'eau.

L'École de médecine militaire établie près de la Faculté de Strasbourg vient de recevoir, d'un décret récent, d'importantes et d'heureuses modifications qui complètent, en l'améliorant, un système dont l'expérience et le temps ont justifié la création. Cette éducation médicale à deux degrés, éducation générale donnée d'abord par une Faculté, éducation spéciale donnée ensuite par une école spéciale, est, théoriquement, ce qu'on peut concevoir de meilleur, et l'on voit, par le rapport de M. le ministre de la guerre, que, pratiquement, le système a donné de bons résultats. Peut-être que cette expérience décisive en décidera l'application dans une autre branche de la médecine publique, pour laquelle de bons esprits appellent une organisation semblable à celle des Écoles de médecine militaire. Il est vrai que, là, les conditions sont dissemblables. D'anciennes institutions qui se recommandent non seulement par l'ancienneté et des droits acquis, mais encore par de véritables services rendus, ces institutions, qu'en ferait-on ? On ne peut pas les jeter à la mer comme on fait des corps morts, car ces corps sont très vivants et ne demandent qu'à continuer à vivre. Tout cela est assez difficile à arranger, quand on ne veut pas trancher dans le vif. Toujours est-il que les aspirations des intéressés sont fort ardentes, très arrêtées, très convaincues, et qu'il y aurait peut-être imprudence et inhabilité à ne pas en tenir compte dans une certaine mesure. Nous avertissons ici, c'est notre rôle le plus doux et le plus facile. Nous n'avouons nos préférences ni pour tel système, ni pour tel autre, afin de nous donner toutes les garanties de l'impartialité. Nous avons demandé, et nous réclamons encore la libre et franche discus-

considérer des forces ou propriétés vitales, indépendantes des conditions physiques de la matière.

Voyez plutôt la corrélation intime entre l'action nerveuse et les conditions de l'appareil nerveux. A un cerveau volumineux répond, en général, un degré supérieur d'intelligence; Cuvier, Dupuytren en sont des exemples. L'idiotie et l'imbécillité, au contraire, sont l'apanage du microcéphale. Ce n'est pas seulement dans l'ordre physiologique que cette relation existe, elle n'est pas moins évidente dans l'ordre pathologique.

Toutes les fois, en effet, que l'encéphale diminue de volume, l'intelligence est altérée, que cette atrophie soit primitive ou consécutive. Examinons la couche corticale, ce centre de toutes les influences nerveuses, où aboutissent et d'où partent toutes les actions : que par un travail morbide quelconque elle vienne à s'atrophier, on constatera des altérations de l'intelligence qui seront en général proportionnelles aux altérations de cette substance et en rapport aussi avec elles. L'autopsie vous le montre chaque jour. Dans la paralysie générale, ces exsudats qui tapissent les méninges, ces membranes épaissies qui adhèrent à la substance corticale, qui l'étouffent en quelque sorte, cette production constante d'une nouvelle gaîne sur les parois des capillaires, nous rendent compte des troubles intellectuels. Les épanchements sanguins ou séreux compriment cet organe, l'altèrent et déterminent également la démence. Mais il ne faut pas porter uniquement son attention sur les altérations de texture, de structure, sur les modifications survenues dans les éléments constitutifs, tubes, cellules, gaînes, vaisseaux, et il faut aussi tenir compte de l'un des agents qui influence constamment le cerveau, je veux parler du sang. Quand ce fluide arrive en plus grande quantité qu'à l'état normal, pourvu cependant qu'il ne dépasse pas certaines limites, la pensée se développe avec plus de rapidité; l'imagination est plus vive et plus riche, les sentiments plus expansifs; dans le cas contraire, on constate tout l'opposé. Chacun peut être témoin de ces phénomènes. Si, comme nous venons de le dire, le sang influence le cerveau par sa quantité, par l'impulsion plus ou moins grande avec laquelle il est lancé, il agit mieux encore sur cet organe par ses qualités. Vous connaissez tous, Messieurs, l'état mental de la femme chlorotique, la bizarrerie de la pensée, de ses sentiments dans quelques cas : c'est qu'il y a chez elle stimulation incomplète de l'encéphale.

Dans l'anémie, les troubles nerveux se rencontrent aussi fréquemment : l'influence

---

sion. Les intérêts en cause sont assez considérables pour ne pas tergiverser sur ce point. Renoncement d'un côté, esprit de modération de l'autre, désir de conciliation pour tous, voilà mon humble avis.

Voici en quels termes la *Gazette hebdomadaire* apprécie la question des rapports des médecins avec les Compagnies d'assurances sur la vie :

« De tout temps, à ce qu'il paraît, les compagnies d'assurances sur la vie, ou plutôt *certaines* compagnies, se sont montrées médiocrement jalouses de la clientèle des médecins; et, franchement, les révélations qui se sont produites dans les dernières assises de la Seine n'étaient pas de nature à ramener à nous la confiance des compagnies, et à dissiper leurs préventions outrageantes. Aussi avons-nous eu la douleur d'entendre les directeurs de la *Paternelle* et de la *Nationale*, MM. Cloquemin et Gilles, manifester à l'égard du Corps médical des sentiments non équivoques de méfiance, en reprochant par deux fois à l'agent Desmidt d'avoir « caché » que la Pommerais fût médecin.

» Devons-nous accepter humblement et la tête basse cette injurieuse déclaration d'incompatibilité entre le titre de médecin et la qualité d'assuré ou d'assureur? Devons-nous, comme le conseille M. Jules Guérin, nous abstenir, et renoncer, de la manière la plus absolue, à toute espèce d'assurance, à tout contrat viager pour nous et pour ceux qui nous touchent?

» Pourquoi donc suivrions-nous ce timide conseil? La médecine, dit-on, est comme la femme de César, elle ne doit pas être soupçonnée... Quel est l'homme ici-bas, quelle que soit la position qu'il occupe, qui puisse se flatter d'être à l'abri des soupçons ou des médisances d'autrui? Le vertueux Ménénius Agrippa ne voyait qu'un moyen d'échapper aux méchants propos de ses concitoyens, c'était de se faire construire une maison toute de verre, et d'y vivre au vu et au su de tout le monde. Et encore!...

se manifeste sur l'axe cérébro-spinal tout entier; on peut constater du délire, des hallucinations, des troubles de la motilité.

Qu'il vienne à être chargé de certaines substances, le sang agira encore par elles de façon variable; avec l'acide carbonique, il déterminera l'asphyxie avec interruption de la pensée et des sentiments. Le café, l'alcool, l'opium, le hachish, la belladone, etc., lui donneront des propriétés particulières qui détermineront des manifestations différentes, soit par l'intensité des symptômes, soit par le mode de production.

D'une manière plus palpable, ne voit-on pas la disparition et le retour de la pensée être subordonnées à la présence d'une esquille comprimant le cerveau ou à son extraction; n'en est-il pas de même de la pression exercée par le doigt? Il peut survenir une syncope, il n'y a pas eu pourtant modification dans la structure; c'est en quelque sorte une machine qui, n'ayant plus sa vapeur ordinaire, cesse de fonctionner. Enfin, je ne m'arrêterai pas sur les cas de folie, développés sympathiquement, ils sont sous la dépendance, le plus souvent, des hémorrhoïdes, de la constipation, de la menstruation. Vous le voyez, Messieurs, il y a une liaison intime entre les fonctions et l'organe; aussi ces fonctions sont-elles solidaires les unes des autres et trouve-t-on une coexistence presque constante des troubles de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité. Dans la manie, par exemple, les troubles intellectuels ne sont point seuls; à côté d'eux, quels désordres du mouvement et parfois aussi de la sensibilité! La chorée nous offre tout d'abord des altérations du mouvement, mais il n'est pas rare de constater des hallucinations, de l'excitation maniaque; la sensibilité est aussi altérée dans certains cas. L'épilepsie, non seulement dans les crises, présente des troubles de la motilité, de l'intelligence, de la sensibilité, mais elle finit à la longue par montrer ces trois ordres de lésions d'une façon continue, même en dehors des crises.

La paralysie générale, au début, peut bien, dans quelque cas, offrir l'une ou l'autre de ces lésions isolées, mais la marche de cette maladie est quelquefois si lente, ses prodromes sont, dans certains cas, tellement insidieux qu'à part de rares exceptions, on peut, avec de l'attention, saisir la coexistence de ces troubles.

Les mélancoliques délirant dans le sens triste, sont insensibles; examinés dans leurs allures, ils ont des troubles de la motilité. Dans tous les cas, c'est la même substance qui préside à ces fonctions; il y a une relation intime entre ces trois ordres de phé-

---

» S'abstenir, quoi qu'on en dise, n'est pas une manière de protester; l'abstention est la négation et l'absence même de toute protestation. C'est le courage des esprits pusillanimes, qui trouvent plus commode et moins compromettant de s'enfermer chez soi que de se montrer, de se taire que de parler, de garder philosophiquement leurs convictions dans le sanctuaire de leur conscience que de les affirmer au grand jour. Nous avons peu de goût pour cette vaillance négative. Achille, retiré de dépit dans sa tente, pendant que ses compagnons sont terrassés par Hector, excite médiocrement notre admiration, et il est douteux qu'Homère eût chanté sa gloire, si le héros se fût obstiné plus longtemps à bouder contre Calchas et Agamemnon.

» S'abstenir, c'est le plus sûr moyen de donner raison à ses adversaires. En nous conseillant l'abstention dans les circonstances actuelles, ne sent-on pas que c'est livrer le Corps médical à la malice de ses ennemis ou aux quolibets de ses railleurs? Ne voit-on pas que c'est autoriser les médisants à trouver là comme une preuve et un aveu de notre faiblesse; que c'est leur permettre de supposer que nous nous abstenons sans doute parce que nous ne nous sentons ni assez forts, ni assez sûrs de nous-mêmes pour résister à la tentation?

» Jamais la crainte de paraître coupable ne doit arrêter un homme dans l'accomplissement d'une chose qu'il juge bonne ou utile. On n'a peur de personne quand on est sans reproche et en paix avec sa conscience.

» Au lieu donc de se retrancher derrière une abstention timide, que les médecins protestent contre toute insinuation malveillante en usant du droit commun comme par le passé, et en bénéficiant, comme tout le monde, des avantages attachés aux assurances sur la vie! Que la pureté de leurs intentions, la droiture de leurs sentiments, la réputation de leur probité, la délicatesse de leurs actes et l'intégrité de leur vie, les mettent à l'abri des méfiances

nomènes, ils doivent marcher ensemble et l'on ne comprend pas comment on a pu dire qu'il fallait en séparer l'intelligence.

Ainsi, nous venons de le voir, la folie est une maladie du système nerveux, qui peut être, comme la plupart des maladies, essentielle, symptomatique, sympathique; mais il ne faut pas aller chercher dans les conditions immatérielles les causes de ses désordres. Il faut s'attacher à connaître les modifications anatomiques et physiologiques, les rapports existant entre ces états et les symptômes; c'est là l'esprit qui doit présider à ces recherches. On objecte que dans cette étude il y a quelque chose de mystérieux, qu'il n'est guère possible de se rendre compte de la variété infinie des pensées qui peuvent se produire, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique; que l'on ne peut pas bien apprécier toutes les conditions matérielles, et enfin que l'autopsie, dans quelques cas, ne donne aucun renseignement. Pourquoi cela, Messieurs? c'est que nos connaissances actuelles sont incomplètes; on a bien des données sur la couleur, l'aspect, la consistance, mais que de points encore dans l'ombre, que de recherches à faire dans l'état moléculaire, la quantité de liquide, la densité, la composition chimique! Est-ce encore tout? La matière a une foule de manifestations qui nous restent fatalement inconnues. Qui sait s'il n'existe pas des propriétés qui nous échappent, des conditions que l'on pourrait apprécier avec autre chose que la vue, le toucher, etc., comme la couleur échappe à l'aveugle-né, ou le son à celui qui est sourd de naissance. Il faut, par conséquent, apporter sur ce point une grande réserve.

On peut encore dire : il existe une différence considérable entre les forces intellectuelles et les forces physico-chimiques. Cette objection ne doit pas nous arrêter. Vous savez, Messieurs, ce que l'on entend dans les sciences physiques par équivalence des forces, les relations qui existent entre la pesanteur, le calorique, l'électricité. Quand un coup, par exemple, est porté sur une barre de fer, vous avez un choc, c'est tout! mais poussez plus loin votre investigation et vous verrez qu'il n'est point de force perdue sans retour; la force qui s'anéantit en apparence dans le choc, se retrouve à l'état de chaleur, d'électricité: d'un côté vous avez obtenu un pôle positif, de l'autre un pôle négatif; le coup à électrisé la barre. Rien de mystérieux, sans doute, comme cette transformation des forces. Qui sait s'il ne se produit pas une transformation analogue entre les forces physiques et les forces mentales, entre les forces spéciales à l'organisme et les forces intellectuelles! Le sang arrive à l'encéphale par les vaisseaux;

---

injustes, et éloignent d'eux toute prévention de mensonge, de fraude ou d'abus de confiance, autant et mieux même que ne peut le faire la minutieuse enquête médicale dont leur personne est l'objet de la part des délégués des Compagnies.

» Sur ce point, nous sommes avec l'UNION contre la *Gazette médicale;* nous adhérons sans réserve à la morale si ferme et si digne du bien avisé *Simplice,* et nous nous plaisons à répéter avec lui : « Parce que, dans le cours de plusieurs siècles, il s'est trouvé un Castaing, un Palmer, un La Pommerais, — car il en est jusqu'à trois que l'on pourrait citer, — est-ce une raison pour flétrir toute une profession d'une suspicion injurieuse et d'une exclusion outrageante?... Où en serions-nous, si la doctrine de M. Guérin venait à prévaloir? Appliquée aujourd'hui aux assurances sur la vie, elle le serait bientôt aux contrats de rentes viagères, de telle sorte que le médecin deviendrait une espèce d'ilote dans la société, à qui seraient interdits des actes importants de la vie civile. »

» Bien plus, s'il fallait déduire de l'affaire La Pommerais les conséquences qu'en a tirées M. J. Guérin relativement aux assurances, ne serait-il pas logique d'en conclure également que les médecins, désormais, pour être aussi purs que la femme de César, feront sagement de s'*abstenir* de prescrire de la digitaline? »

M. le docteur Linas, l'auteur de cet excellent article, passe ensuite à une autre question traitée récemment dans l'*Opinion nationale,* et relative aux rapports des médecins avec les pharmaciens. Je regrette que l'espace me manque pour reproduire cette réplique aussi verte que sensée, à une accusation véritablement inconsidérée portée contre les médecins en général sur une infraction à la déontologie qui n'est le fait que de quelques très rares exceptions.

Le procès La Pommerais a inspiré aussi de belles pages à notre honorable confrère M. le

on sait quelle influence l'activité de la circulation a sur cet organe, peut-être même y a-t-il une corrélation entre le frottement du sang contre les parois vasculaires et la production des idées.

En résumé, je ne crois point qu'il y ait dans l'organisme des forces indépendantes, il y a un ensemble, constitué par des éléments d'un ordre un peu différent, mais qui tous s'unissent et se coordonnent pour un même but.

En remontant de cause en cause, on arrive nécessairement à une cause première, souveraine, incognoscible, du ressort du philosophe, qu'il faut admettre, je le répète, sans en rechercher la nature. Cette voie est un chemin sans issue, où l'on tourne indéfiniment dans le même cercle et où tous les efforts restent stériles. Il faut se borner à étudier les choses positives et les rapports de ces choses. Nous examinerons l'aspect général des malades au point de vue clinique exclusivement, nous trouverons là quelques données pour une classification. L'anatomie pathologique surtout nous occupera, nous rechercherons avec soin les rapports entre les lésions et les symptômes. C'est de là que doit nous venir le fil conducteur pour sortir de ce dédale. Enfin, l'étude des causes complétera nos recherches. Elle renferme des points importants au point de vue social. Les questions d'hérédité, d'hygiène, de morale sociale, de médecine légale seront successivement soulevées. Nous chercherons à saisir les relations réciproques entre tous ces éléments, laissant de côté les abstractions de la psychologie, mais aussi en évitant l'écueil contraire, c'est-à-dire l'étude exclusive de l'anatomie pathologique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 9 mai 1864. — Présidence de M. Ferdinand MARTIN.

La parole est à M. SIMONOT, pour la lecture du rapport suivant :

Le plus horrible fléau que l'humanité puisse se créer, c'est la guerre ; car la guerre, c'est la mort, c'est la ruine. Il ne faut pas se dissimuler cependant que la guerre restera une cruelle

---

docteur Caffe. L'espace me manque pour les reproduire, mais je suis heureux de les signaler à l'attention de mes lecteurs.

L'espace aussi me fait défaut aujourd'hui pour reproduire le beau discours prononcé par M. le docteur Barrier à l'Assemblée générale de l'Association du Rhône ; j'espère pouvoir le publier mardi prochain. A ces grandes pensées, revêtues d'un aussi beau langage, nous sommes heureux et fier d'accorder toute notre publicité. Dr SIMPLICE.

NOUVEAU NARCOTIQUE PRÉFÉRABLE A L'OPIUM. — C'est le bromure de potassium. Après avoir été vanté contre la diphthérite, la photophobie, la spermatorrhée et les érections nocturnes, le voici érigé en un puissant narcotique. M. Garrod, dans ses récentes leçons sur la pharmacopée anglaise, signale ainsi cette action narcotique du bromure de potassium à propos de sa préparation. Administré à haute dose, il produirait l'assoupissement sans congestion cérébrale, par conséquent sans mal de tête ni constipation; ce qui a été confirmé par M. Brown-Séquard. Il aurait donc tous les précieux avantages de l'opium sans ses inconvénients. M. Behrend l'a prescrit avec un succès complet à deux gentlemen de 36 et 40 ans, qui, par chagrin d'une part, souci et fatigue des affaires de l'autre, avaient totalement perdu le sommeil depuis plusieurs semaines. Nerveux, irritables, ils étaient sans cesse préoccupés de leur idée fixe. 25 grains, soit 1 gramme environ de ce sel pris en trois fois dans les vingt-quatre heures avant le repas, suffirent à faire cesser tous les accidents en amenant aussitôt un sommeil calme, exempt de rêves et d'hallucinations, naturel et réparateur. (*Med. Times*, p. 607.)

En se montrant spécialement utile et indiqué contre l'excitation, l'irritabilité nerveuse, ce nouveau narcotique, loin d'infirmer ses anciennes propriétés par cette action nouvelle, ne semble-t-il pas au contraire les confirmer ? — G. DE B.

nécessité, tant que la répartition territoriale sera à la merci des ambitions politiques; tant que l'alliance des peuples n'aura pas pour base la sympathie des nationalités; tant que le bon sens des populations n'aura pas acquis la conviction absolue que le seul droit divin dévolu aux hommes est le développement intellectuel, et que la révolution est tout ce qui peut paralyser ou même compromettre ce développement.

Pour qu'il n'y ait plus chances de guerre, il faudrait donc que les masses eussent une conscience du juste et de l'injuste assez forte pour résister à l'entraînement des passions individuelles, résultat un jour possible peut-être, mais encore si éloigné que tous les hommes de cœur doivent réunir leurs efforts, non seulement pour enlever à la guerre ce caractère de sauvagerie que trop souvent lui donnent l'ignorance barbare, le fanatisme religieux, ou les haines des dissensions civiles, mais aussi pour en atténuer les misères alors même qu'elle se fait dans des conditions qui permettent encore aux parties belligérantes de s'estimer et de se respecter après la bataille.

Cette généreuse pensée, les immenses massacres de Solferino l'inspirèrent à M. H. Dunant, de Genève. Dans un livre, intitulé: *Souvenir de Solferino*, il dépeignit éloquemment les horreurs de ce champ de bataille et émit le vœu que des soins libres et volontaires soient organisés pour suppléer à l'insuffisance des soins officiels dont bien souvent les blessés ont à souffrir. Ce vœu fut relevé par la Société d'utilité publique de Genève, qui fit appel à tous les gouvernements. Tous s'empressèrent d'y répondre par une adhésion positive, et la plupart, Autriche, Bade, Bavière, Espagne, France, Grande-Bretagne, Hanovre, Hesse, Italie, Pays-Bas, Prusse, Russie, Saxe, Suède, Wurtemberg, Confédération suisse et Ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem s'associèrent au comité génevois en envoyant des délégués *ad audiendum et referendum.*

Une conférence internationale fut ainsi constituée, et les 26, 27, 28 et 29 octobre 1863, eurent lieu les séances, dont le compte rendu vous a été offert par un des membres du comité génevois, M. le docteur Appia, notre correspondant.

A l'ouverture des séances, M. le général Dufour proclama vice-président S. A. le prince de Reuss, dont la position de délégué de la Corporation de Saint-Jean-de-Jérusalem ménageait toutes les susceptibilités nationales, témoigna aux gouvernements qui s'étaient fait représenter à la conférence la gratitude du comité génevois pour leur sympathie à ses projets, et, lorsqu'il eut, en quelques mots, rappelé les désirs et le but dont l'Assemblée avait à s'occuper, il céda courtoisement le fauteuil de la présidence à M. G. Moynier, président de la Société d'utilité publique de Genève.

Dans un discours plus détaillé, M. G. Moynier fit alors ressortir les difficultés et l'importance de la tâche à accomplir, et exposa le projet de concordat élaboré par le comité génevois pour servir de point de départ à la discussion.

Lecture fut ensuite donnée par le secrétaire, M. H. Dunant, de la liste des membres de la conférence, de quelques extraits de la correspondance du comité génevois, et après une délibération générale, où chacun apporta le tribut de son expérience des champs de bataille, la discussion des articles du concordat fut ouverte. Dans cette discussion, l'esprit et les termes de chaque article furent étudiés avec une minutieuse attention, et, d'un consentement unanime, la rédaction suivante fut adoptée :

Résolutions de la Conférence internationale de Genève.

La conférence internationale, désireuse de venir en aide aux blessés dans les cas où le service de santé militaire serait insuffisant, adopte les résolutions suivantes :

Art. 1er. — Il existe dans chaque pays un comité dont le mandat consiste à concourir en temps de guerre, s'il y a lieu, par tous les moyens en son pouvoir, au service de santé des armées.

Ce comité s'organise lui-même de la manière qui lui paraît la plus utile et la plus convenable.

Art. 2. — Des sections en nombre illimité peuvent se former pour seconder ce comité, auquel appartient la direction générale.

Art. 3. — Chaque comité doit se mettre en rapport avec le gouvernement de son pays, pour que ses offres de service soient agréées, le cas échéant.

Art. 4. — En temps de paix, les comités et les sections s'occupent des moyens de se rendre véritablement utiles en temps de guerre, spécialement en préparant des secours matériels de tout genre, et en cherchant à former et à instruire des infirmiers volontaires.

Art. 5. — En cas de guerre, les comités des nations belligérantes fournissent, dans la

mesure de leurs ressources, des secours à leurs armées respectives ; en particulier, ils organisent et mettent en activité les infirmiers volontaires, et ils font disposer, d'accord avec l'autorité militaire, des locaux pour soigner les blessés.

Ils peuvent solliciter le concours des comités appartenant aux nations neutres.

Art. 6. — Sur l'appel ou avec l'agrément de l'autorité militaire, les comités envoient des infirmiers volontaires sur le champ de bataille. Ils les mettent alors sous la direction des chefs militaires.

Art. 7. — Les infirmiers volontaires, employés à la suite des armées, doivent être pourvus, par leurs comités respectifs, de tout ce qui est nécessaire à leur entretien.

Art. 8. — Ils portent dans tous les pays, comme signe distinctif, uniforme, un brassard blanc avec une croix rouge.

Art. 9. — Les comités et les sections des divers pays peuvent se réunir en Congrès internationaux, pour se communiquer leurs expériences et se concerter sur les mesures à prendre dans l'intérêt de l'œuvre.

Art. 10. — L'échange des communications entre les comités des diverses nations se fait provisoirement par l'entremise du comité de Genève.

—

Indépendamment des résolutions ci-dessus, la conférence émet les vœux suivants :

A. Que les gouvernements accordent leur haute protection aux comités de secours qui se formeront, et facilitent autant que possible l'accomplissement de leur mandat.

B. Que la neutralisation soit proclamée, en temps de guerre, par les nations belligérantes pour les ambulances et les hôpitaux, et qu'elle soit également admise, de la manière la plus complète, pour le personnel sanitaire officiel, pour les infirmiers volontaires, pour les habitants du pays qui iront secourir les blessés, et pour les blessés eux-mêmes.

C. Qu'un signe distinctif identique soit admis pour les corps militaires de toutes les armées, ou tout au moins pour les personnes d'une même armée attachées à ce service.

Qu'un drapeau identique soit aussi adopté, dans tous les pays, pour les ambulances et les hôpitaux.

Le secrétaire de la conférence, J. Henry Dunant.

Genève, octobre 1863.

Il est donc aujourd'hui admis en principe, par des hommes compétents, que le dévouement public crée un personnel appelé à prêter aide et assistance au service sanitaire des armées en campagne. Mais cela ne suffit pas; il faut que ce principe s'irradie dans l'esprit des masses; il faut qu'il pénètre dans les mœurs de tous les pays, et, pour cela, il faut, toutes les fois que l'occasion s'en présente, faire ressortir son importance morale en évitant de compromettre ses applications pratiques par un enthousiasme qui dépasserait les limites du possible.

Au point de vue moral, on peut dire qu'il est un axiome. Quel homme, en effet, mérite plus les sympathies publiques que le soldat enlevé par la loi aux douceurs de la famille pour aller exposer sa vie, le plus souvent sans savoir pourquoi, et par le seul fait qu'il en a reçu l'ordre? Sans doute, il est encouragé par cette noble pensée qui a bercé son enfance : il doit défendre le drapeau qui représente l'honneur de sa patrie; mais la tâche n'en est pas moins rude lorsque le retentissement du premier boulet vient réveiller cet instinct de conservation que tout le monde possède. Heureux encore lorsqu'il n'arrive pas au moment où il servira de point de mire à un homme qu'il lui faudra tuer pour ne pas être tué, harassé par des marches excessives ou exténué par les privations et les influences épidémiques qui, tout autant que la mitraille, déciment les armées. En échange, quelle est sa perspective? S'il résiste, les décorations et l'avancement, ces honorables stimulants du sentiment du devoir; mais si, mutilé par les projectiles ou lacéré par la baïonnette, il ne peut plus se protéger lui-même, il est réduit au strict nécessaire que la prévoyance de l'État s'empresse de lui fournir, si, toutefois, les exigences du nombre et le dénûment des localités ne viennent pas créer des difficultés insurmontables au moins momentanément.

Assurément, ce sera une date mémorable à inscrire dans l'histoire de l'humanité le jour où il sera possible d'entourer ces hommes qui ont mission de combattre d'un personnel dégagé de tout caractère hostile, qui, sans distinction de nationalité, viendrait adoucir par ses soins les souffrances du blessé, les derniers instants du mourant, et même remplacer la famille absente du prisonnier, comme l'a très bien fait ressortir le prince Demidoff, dans sa lettre au Comité de Genève.

Ce serait peut-être le plus sûr moyen de dépopulariser la guerre, car chacun pourrait retrouver dans ses victimes un père, un fils, un frère ou un époux, dont les souffrances laisseraient dans sa mémoire une impression durable qui aurait en temps et lieu son influence salutaire. Sans aucun doute, tous ceux qui n'envisageront la question qu'à ce point de vue comprendront difficilement que cette idée ne soit pas spontanément réalisée; mais quiconque aura une certaine expérience du service militaire appréciera bien vite que cette réalisation est entourée de nombreuses difficultés.

L'organisation d'une Société constituée pour attacher, en temps de guerre, un personnel volontaire au service des blessés, ne me paraît nullement impossible. Déjà les faits de Genève démontrent qu'une semblable association posséderait toutes les sympathies gouvernementales; en outre, je suis parfaitement convaincu qu'il existe partout assez de nobles cœurs, hommes ou femmes, pour croire qu'ils pourront, sans déroger à l'honneur patriotique, tendre une main secourable et amie à tout homme blessé ou désarmé, quel que soit son pays. Certes, il y aura des répugnances à vaincre, des privations à supporter, des dangers à courir; malgré tout, on pourra arriver à un heureux résultat, car le dévouement ne calcule pas ses peines.

Il faudra de l'argent, et il en faudra beaucoup; c'est vrai, mais le denier de Saint-Pierre nous a appris ce que pouvait une souscription à cinq centimes, et, très certainement, l'assurance de fournir aux blessés un secours efficace sera un mobile assez puissant pour faire ouvrir les bourses, si surtout, comme je me plais à le croire, les représentants de Saint-Pierre sont les premiers à donner l'exemple.

Ce n'est donc ni dans l'organisation, ni dans la question financière que je verrais les véritables difficultés; selon moi, elles gisent toutes dans l'action sur le terrain, et c'est vers ce point que doivent converger toutes les études d'un pareil projet.

Qu'en temps de paix cette association ait de nombreux comités dont la mission sera, tout en assurant la vitalité de l'œuvre, d'élever les éléments de secours au niveau des éléments de destruction dont l'actualité peut, en un instant, mettre des milliers d'hommes hors de combat, incontestablement elle rendra de très grands services; mais lorsqu'il s'agira, en temps de guerre, d'expédier à la suite des armées un corps d'infirmiers volontaires, il faudra bien se persuader qu'ils ne seront utiles et même acceptables que dans certaines conditions dont l'indispensabilité n'a pas besoin de longs commentaires pour ressortir dans toute son évidence.

En premier lieu, ce corps devra se suffire à lui-même, sous peine de devenir un parasite embarrassant que l'État aurait tout avantage à remplacer par une augmentation de son personnel sanitaire.

En second lieu, il lui faudra un caractère de neutralité d'une évidence telle qu'il soit à l'abri de toute suspicion, sans cela, il pourrait, à tort ou à raison, éveiller bien des susceptibilités au point de vue de l'espionnage, et dès lors il ne tarderait pas à être anéanti.

En troisième lieu, enfin, son rôle ne pourra être que celui d'un auxiliaire toujours disposé à répondre au premier appel, mais auquel ne peut appartenir aucune initiative. S'il en était autrement, il serait exposé à s'écarter involontairement de l'ensemble des évolutions de l'armée, ce qui pourrait lui créer des dangers inutiles, ou tout au moins des embarras sérieux.

Ces premières conditions remplies, arrivons au champ de bataille.

Deux armées sont en présence; les positions sont prises; le premier coup de canon se fait entendre; à ce moment suprême, une seule pensée domine : la destruction, il faut détruire ou être détruit. Cette pensée, qui, chez les hommes aguerris, va réveiller cette énergie et ce courage qui protégent les individualités, cause à ceux qui en sont encore à leur coup d'essai une hésitation indéfinissable qu'arrêtent spontanément l'unité et la précision de la discipline, et tous, comprenant que leur solidarité fait leur force, marchent en avant. La lutte, d'abord engagée à longue distance par l'artillerie, rétrécit alors le cercle de son développement et finit, lorsque l'ordre a été donné de marcher à la baïonnette, par devenir cette horrible mêlée que le fer et le feu ne tardent pas à transformer en une véritable boucherie. C'est à mesure que les corps d'armée se rapprochent, laissant derrière eux une longue traînée des premières victimes de la bataille, qu'il devient possible de tenter le sauvetage des blessés, sauvetage soumis à bien des éventualités qu'il est souvent impossible de prévoir et encore moins d'éviter. Tantôt c'est une batterie d'artillerie qui se démasque brusquement pour battre en brèche le flanc de l'ennemi ou arrêter l'envoi de nouveaux renforts; tantôt ce sont ceux-là même qui s'étaient élancés en avant qu'une force insurmontable ramène à leurs premières positions avec tout le désordre de l'insuccès; tantôt, enfin, c'est une charge de cavalerie qui inonde le champ de bataille d'hommes et de chevaux dont l'élan ne peut et ne doit même rencontrer qu'un obstacle : la ligne des combattants. Que peuvent alors les soldats du train et les infirmiers occupés à relever les blessés? Bien peu de chose, exposés qu'ils sont eux-mêmes,

aux hasards de la mitraille et parfois même entraînés par le torrent qui les enveloppe, à se faire combattants pour défendre leur vie.

Il en résulte que, par force majeure, les ambulances se trouvent à peu près réduites à l'inaction dans un moment où elles pourraient déjà rendre d'immenses services, inaction à laquelle, dès que la lutte sera terminée ou suspendue, succéderont tous les embarras el les inconvénients d'un encombrement déplorable.

Arracher, dans le plus bref délai possible, les blessés aux vicissitudes du champ de bataille. Éviter ou à défaut suffire à l'encombrement des ambulances.

Tels sont donc les deux problèmes dont l'intérêt des blessés réclame le plus impérieusement la solution, et ici surgit naturellement cette question.

Laquelle de ces deux nécessités un corps d'infirmiers volontaires serait-il plus apte à satisfaire? Est-ce la première? Je n'hésite pas à répondre non; non pas que je craigne que le courage nécessaire pour accomplir cette pénible tâche leur fasse défaut, le courage s'improvise; mais, ce qui ne s'improvise pas, c'est cette réglementation du courage, qui l'utilise en évitant les sacrifices inutiles, et c'est là ce qui leur manquerait par la seule raison qu'ils ne seraient pas rompus aux habitudes de la discipline.

Qu'en temps de paix on soit disposé à ridiculiser la discipline, qu'on l'accuse de réduire l'homme à l'état de machine, soit. Il n'en reste pas moins vrai cependant que, dans toutes les circonstances graves de la vie, elle forme de toutes ces machines cet ensemble intelligent qu'un seul mot conduit au but avec une assurance qui garantit l'exactitude et la rapidité de l'exécution.

A l'appui de cette assertion, il serait facile de citer de nombreux exemples, un seul suffira. Un vaisseau à trois ponts, à 120 bouches à feu, 1,200 hommes d'équipage. A une heure où tout le monde est endormi, sauf la bordée de quart qui veille à la marche du navire, la générale bat, et lorsque, cinq minutes après, le commandant commence son inspection, il trouve, de la mâture à la cale, hommes et matériel disposés pour le combat. Pourrait-il en être ainsi si chaque homme n'était pas un numéro correspondant à un poste, une arme ou une fonction qu'il connaît par avance? Évidemment, non; eh bien, à l'armée, il en est de même. On pourra objecter, je le sais, qu'il n'y a là qu'une question d'éducation et d'habitude, et que, tout aussi bien que les infirmiers militaires, un corps d'infirmiers volontaires arrivera à un semblable résultat, je n'en disconviens pas; mais alors ce corps subira la loi commune et prendra des allures toutes militaires qui lui enlèveront ce prestige pacifique dont, à mon sens, il ne doit jamais se départir; car, sans cela, son caractère international est de toute impossibilité.

Laissons donc aux soldats du train et aux infirmiers militaires le soin du champ de bataille, et plaçons les infirmiers volontaires dans des conditions à tous égards compatibles avec la nature de leur organisation. Ces conditions, l'encombrement des ambulances peut nous les offrir sur une assez vaste échelle pour satisfaire tous les appétits de leur dévouement.

Répartis en sections rayonnant des ambulances aux localités les plus voisines, ils seront à même de répondre au premier appel qui leur serait fait :

Pour prêter au service intérieur de l'ambulance un concours qui permettrait d'employer un plus grand nombre de bras à la recherche des blessés;

Pour enlever, dès qu'ils auraient reçu les premiers soins, tous les blessés en état d'être transportés immédiatement;

Pour desservir, sous la direction des officiers de santé, les hôpitaux et hospices organisés ou improvisés par les soins de l'administration militaire.

Services importants dont les nombreux détails peuvent parfaitement concorder avec le caractère civil et pacifique qu'on doit, je le répète, tenir à leur conserver pour plusieurs raisons.

D'abord, il promet aux blessés cette douceur et cette aménité de soins qu'il est si difficile de concilier avec toutes les exigences d'une armée en marche.

En outre, il peut susciter la contagion du dévouement aux populations dont l'indifférence cruelle n'a souvent d'autres mobiles que la crainte des conséquences possibles de leur assistance, ou l'irritation causée par l'obligation de se soumettre aux contributions de guerre qu'en maintes circonstances on est contraint de leur imposer.

Enfin, il donne la possibilité de réaliser, au moins en partie, le vœu de la conférence de Genève. Je dis en partie, car autant il me paraît naturel que, d'un commun accord, les belligérants assurent à l'assistance publique et volontaire des blessés une égale protection que garantirait l'uniformité d'un drapeau adopté par toutes les nations, autant il me paraît difficile de faire bénéficier les médecins et infirmiers militaires d'une semblable immunité. Certainement, je veux bien croire que tous les gouvernements seront disposés à sortir de l'oubli le traité conclu jadis entre la France et la Prusse, à la date du 7 septembre 1859. Je crois aussi que tous les

généraux commandants se feront un devoir de rendre honneur au courage malheureux, et que ce ne sera que très exceptionnellement qu'on rencontrera ces hideuses natures dont la brutalité sauvage ne recule même pas devant la flétrissure que lui inflige l'humanité. Mais je ne crois pas qu'on puisse demander à une armée de ne pas s'emparer, si elle en trouve l'occasion, du matériel et du personnel du service de santé de l'ennemi, comme elle s'empare des convois de vivres et de munitions.

Le service de santé rentre dans la classe des non-combattants, c'est vrai; il est un besoin d'une réciprocité incontestable, c'est encore vrai; néanmoins, il me paraît forcément destiné à subir toutes les éventualités de la guerre tant que le sort de la bataille n'est pas décidé, et tout ce que je crois possible, c'est d'établir la convention qu'à ce moment il sera immédiatement rendu à la liberté; car le maintenir prisonnier serait alors un acte de barbarie bénévole, ce serait un véritable assassinat.

En résumé, je dirai donc sans hésitation, qu'en admettant en principe l'association d'une assistance publique et volontaire, au service officiel des blessés, la conférence de Genève a bien mérité de l'humanité. Mais je n'hésite pas davantage à déclarer que ce principe ne peut avoir d'application pratique qu'aux conditions suivantes :

En temps de paix :

Créer en tout pays une Société dont la mission sera d'établir des relations internationales pour assurer la vitalité de l'œuvre et concourir solidairement à élever les éléments de secours au niveau des éléments de destruction.

En temps de guerre :

Mettre à la disposition des armées, un corps d'infirmiers volontaires qui sera, en toutes circonstances, en position de s'administrer lui-même, et de vivre de ses propres ressources.

Assurer à ce corps, par la neutralité absolue de son caractère international, la protection de toutes les parties belligérantes.

Limiter l'étendue de ses attributions à un rôle d'auxiliaire dont l'action ne pourra franchir le cercle des ambulances entourant le champ de bataille.

Maintenant, Messieurs, il me reste à vous demander d'adresser au comité de Genève tous les remerciements que mérite sa noble initiative, et je le fais avec confiance, car jamais la Société médico-pratique n'a fait défaut lorsqu'il s'est agi de prêter son concours ou son appui à une généreuse pensée.

Le Secrétaire annuel, Dr Collineau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 1er Juin 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Communications par M. Broca et par M. Désormeaux. — Discussion sur la curabilité des luxations congénitales du fémur : MM. Broca et Bouvier.

La séance a été courte et a duré au plus trois quarts d'heure, terminée à quatre heures et demie par un comité secret.

M. Broca présente, au nom de M. Joussaume (?), de Château-Thierry, une tumeur développée dans la pulpe de la deuxième petite molaire, chez une jeune femme de 21 ans. La tumeur enlevée, le 29 janvier 1864, par un dentiste, M. Bouvet, datait de cinq ans. Elle avait rapidement amené la chute de la couronne, que l'on avait attribuée à une carie. Elle a la forme d'un casque de pompier et son siége dans la cavité de la racine de la dent. Sa composition est du tissu conjonctif avec noyaux embryo-plastiques intimement mêlés aux éléments fibrillaires. C'est une hypertrophie de la pulpe dentaire. M. Broca dit avoir rencontré déjà plusieurs tumeurs de ce genre.

M. Désormeaux présente une pièce pathologique provenant d'un individu auquel il a fait hier l'amputation de la cuisse. Cet individu, âgé de 58 ans, portait une tumeur que l'on avait prise d'abord pour un anévrysme du creux poplité, puis pour un abcès profond. Elle avait son siége à la partie supérieure du biceps sural, et une portion de la tumeur faisait saillie dans le creux du jarret. On percevait là des battements qui, pris un peu légèrement pour des mouvements d'expansion, avaient fait soupçonner l'existence d'un anévrysme poplité. M. Désormeaux reconnut bien vite qu'ils étaient dus non à la tumeur, mais à l'artère saine. On constatait dans la tumeur une apparence de fluctuation qui, de prime abord, et avant réflexion, pouvait faire croire à un abcès. Deux ponctions exploratrices n'avaient guère fait sortir que du sang. M. Désormeaux en fit une troisième qui amena une certaine quantité

d'une matière dans laquelle le microscope révéla l'existence de la cellule cancéreuse. Bientôt, d'ailleurs, les caractères cliniques du cancer encéphaloïde s'accusèrent de plus en plus, et M. Désormeaux dut pratiquer l'amputation.

L'autopsie démontre que la tumeur a pris naissance et s'est développée dans la partie supérieure du tibia, qui est creusée d'une large cavité anfractueuse étendue jusqu'au cartilage articulaire rongé par elle. Elle est mamelonnée et présente, à l'incision, tous les caractères physiques du cancer encéphaloïde.

— Dans une des précédentes séances, nos lecteurs s'en souviennent peut-être, M. Bouvier, au nom de MM. Broca, Chassaignac, et en son propre nom, a lu un rapport sur un mémoire de M. Pravaz, de Lyon, relatif à la *curabilité des luxations congénitales du fémur*. M. Pravaz appuyait son mémoire d'une observation de luxation congénitale double, traitée et guérie, disait-il, à l'aide de l'appareil de son père, perfectionné par lui. Avec une confiance qui prouvait son entière bonne foi, il présentait sa jeune malade à la Société de chirurgie, et la soumettait à l'examen d'une commission composée de MM. Bouvier, Broca et Chassaignac. La commission, après un examen fait avec le plus grand soin, reconnut, à l'unanimité, que la double luxation n'était pas réduite, puisque l'on retrouvait les têtes des deux fémurs en dehors de la cavité cotyloïde, en haut et en arrière. Mais elle reconnut aussi que la petite malade de M. Pravaz avait obtenu dans son état une grande amélioration, ce qui résultait de l'examen comparatif de deux photographies prises de la petite fille avant et après le traitement, ce qui résultait surtout de la déclaration de M. Pravaz et des parents de la malade, qui disaient qu'avant le traitement celle-ci pouvait à peine marcher, tandis que, depuis le traitement, elle marchait, sinon comme tout le monde, du moins avec facilité et sans fatigue. La commission attribuait l'amélioration produite au redressement du bassin, et surtout au développement des forces musculaires amenées par les progrès de l'âge. M. Broca, l'un des membres de la commission, pensait qu'elle devait être rapportée en outre, et surtout à ce que les têtes fémorales, grâce à l'appareil Pravaz, avaient été ramenées en avant, plus près des cavités cotyloïdes. C'est cette opinion que M. Broca s'est appliqué à développer, dans cette séance, M. Bouvier n'ayant fait que l'indiquer dans son rapport. M. Broca, en admettant ce résultat, qu'il attribue à l'appareil Pravaz, s'appuie sur des observations faites par lui sur des malades atteints de luxation congénitale du fémur et sur l'examen de pièces anatomo-pathologiques. Ni chez ces malades, ni sur ces pièces, M. Broca n'a vu les têtes fémorales occuper une position semblable à celle que l'on constate chez la jeune fille de M. Pravaz. Chez celle-ci, les têtes sont placées plus en avant, tandis que, dans les autres cas, elles sont plus en arrière. M. Broca pense que cette situation des têtes fémorales, chez la jeune fille, est due à l'appareil Pravaz, et contribue à expliquer la grande amélioration survenue chez cette enfant, amélioration que M. Broca n'hésite pas à qualifier de « beau succès. » Dans l'état normal, dit M. Broca, les têtes fémorales correspondant aux cavités cotyloïdes, la base de sustentation tombe non pas au niveau de la ligne qui passe par la tête des deux fémurs, mais immédiatement en arrière ; le poids du corps tend donc à faire basculer le bassin en arrière, et ce mouvement est empêché par la résistance des ligaments antérieurs de l'articulation coxo-fémorale, de telle sorte que le bassin, n'ayant aucune tendance à basculer en avant, et empêché de basculer en arrière, reste en équilibre de lui-même et sans le concours de la contraction musculaire. Il n'en est pas ainsi lorsque, par suite de la luxation congénitale, la tête fémorale s'est placée en arrière de la cavité cotyloïde ; alors la ligne de gravité est reportée en avant et le poids du corps tend à faire basculer le bassin dans ce sens. De là l'attitude que prennent instinctivement les malades en exagérant la flexion du tronc en arrière, d'où résulte ce qu'on appelle l'*ensellure lombaire*. Donc toute modification qui, chez eux, tend par là même à rétablir l'équilibre du bassin et à rectifier la marche. Donc, suivant M. Broca, si M. Pravaz n'a pas obtenu la réduction de la double luxation congénitale chez sa malade, du moins il est parvenu, à l'aide de son appareil, à ramener en avant les têtes fémorales et à procurer au jeune sujet une amélioration telle qu'elle est presque équivalente à une guérison, et dont, à coup sûr, dans l'état actuel de la science, tous les chirurgiens se contenteraient. Cette amélioration persistera-t-elle? C'est le secret de l'avenir; cependant, ajoute M. Broca, on peut présumer que la rétraction des ligaments et des muscles autour des têtes fémorales réussisse à les maintenir et à les fixer dans la position qu'elles occupent. En résumé, M. Pravaz a obtenu un beau succès.

M. Bouvier ne partage pas l'opinion de M. Broca. Il pense, ou du moins il présume, car il ne peut y avoir là, de part et d'autre, que des présomptions, il présume que les têtes fémo-

rales occupent actuellement la situation qu'elles occupaient avant le traitement institué par M. Pravaz, et que ce traitement n'y a rien changé.

Les changements indiqués par les photographies ne prouvent rien, la diminution de l'ensellure lombaire et l'amélioration de la marche ne prouvent pas davantage. M. Bouvier a vu des changements tout aussi considérables se produire chez plusieurs malades sans que les têtes fémorales aient changé de place. En résumé, M. Bouvier pense que ni M. Broca, ni lui-même n'ayant vu la malade avant le traitement, ne peuvent rien affirmer au sujet de modifications qui auraient pu se produire dans la situation des têtes fémorales.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

Congrès médical de Lyon. — Nous donnons aujourd'hui le programme, officiellement arrêté, de cette réunion.

Un Congrès médical sera ouvert, à Lyon, le 26 septembre prochain, et durera six jours consécutifs.

Il sera exclusivement scientifique ; on n'y abordera aucun sujet relatif aux intérêts professionnels.

Les questions qui y seront traitées et discutées sont les suivantes :

Ire question. — Des concrétions sanguines dans le cœur et les vaisseaux. Des conditions qui peuvent favoriser leur formation. Des différents accidents qu'elles occasionnent. Des indications thérapeutiques qui s'y rattachent.

IIe. — Peut-on, dès aujourd'hui, admettre dans le cadre nosologique, à titre d'entités morbides, les diverses affections paralytiques récemment décrites sous les noms de *paralysie agitante, paralysie atrophique progressive, ataxie locomotrice, paralysies réflexes,* etc. ? — Y en a-t-il, parmi elles, qui ne soient qu'un symptôme commun à différentes maladies des centres nerveux?

IIIe. — Établir, par des faits rigoureux, la curabilité de la phthisie pulmonaire. — Distinguer, parmi les variétés de la phthisie, celles qui sont susceptibles de guérison et celles qui ne le sont pas.

IVe. — De la valeur des diverses méthodes de traitement applicables aux ankyloses complètes et incomplètes, au double point de vue du changement de la position et du rétablissement des mouvements.

Ve. — Quel progrès la chirurgie doit-elle aux recherches modernes sur le système osseux?

VIe. — Des moyens de diérèse qu'on peut avantageusement substituer à l'instrument tranchant, dans le but d'éviter les accidents des plaies (cautérisation, écrasement, ligature, arrachement).

VIIe. — De la consanguinité en général, et spécialement des mariages consanguins.

VIIIe. — De la genèse des parasites communs à l'homme et aux animaux, considérée plus particulièrement dans ses rapports avec l'hygiène publique.

IXe. — Qu'y a-t-il de contagieux dans l'organisme d'un sujet syphilitique? A quelles conséquences pratiques pratiques peut conduire l'étude de cette question?

Xe. — Quelles sortes de services l'accoucheur doit-il demander au forceps? Comment les diverses variétés de forceps imaginées jusqu'à présent répondent-elles à ces diverses indications?

XIe. — De la possibilité de la convenance de faire sortir des asiles spéciaux et de placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles, certaines catégories d'aliénés.

XIIe. — De la valeur de l'iridectomie daas le glaucôme et autres lésions profondes du globe oculaire.

L'ordre des travaux est réglé ainsi qu'il suit :

Le premier jour, nomination du bureau. Lectures, communications orales et discussion sur les Ire et IIe questions.

Le deuxième jour sera consacré aux IIIe et IVe questions.

Le troisième jour, aux Ve et VIe.

Le quatrième, aux VIIe et VIIIe.

Le cinquième, aux IX^e et X^e.
Le sixième, aux XI^e et XII^e.

Les auteurs qui désirent présenter au Congrès une communication, écrite ou orale, sur l'une des questions, sont prévenus qu'ils devront la communiquer, *in extenso* ou sous forme de résumé, à la Commission exécutive, quarante-huit heures au moins avant l'ouverture du Congrès, c'est-à-dire avant le 24 septembre. Les envois devront être adressés au président de la Commission, M. le docteur Barrier, 26, rue du Pérat. — Les auteurs sont également prévenus que, en vue de donner accès à un grand nombre de travaux, le temps accordé pour leur communication sera, s'il y a lieu, limité par le président du Congrès.

Les personnes étrangères à Lyon, qui voudront prendre part aux travaux du Congrès, seront exonérées de toute contribution pécuniaire. — Quant aux membres lyonnais, ils sont invités, en donnant leur adhésion, à s'engager au paiement d'une somme de 10 fr. — (*Gazette médicale de Lyon.*)

— Le service médical des principaux hôpitaux thermaux militaires a été réparti cette année entre les médecins dont les noms suivent :

Amélie-les-Bains, — MM. Artigues, médecin principal de 1re classe ; Bouffard, médecin principal de 2^e classe ; Lemarchand, médecin-major de 1re classe ; Tirard, médecin-major de 2^e classe ; Julia et Bourreiff, médecins aides-majors de 1re classe ; Jean, médecin aide-major de 2^e classe ; Bouillard, pharmacien-major de 2^e classe ; Marcaithou, pharmacien aide-major de 1re classe.

Barèges. — MM. Ganderax, médecin principal de 2^e classe ; Armieux, médecin-major de 1re classe ; Herbecq, médecin-major de 2^e classe ; Delbousquet, médecin aide-major de 1re classe ; Bordères, médecin aide-major de 2^e classe ; Strohl, pharmacien-major de 2^e classe.

Bourbon-l'Archambault. — M. Morand, médecin-major de 2^e classe.

Bourbonne-les-Bains. — MM. Cabrol, médecin principal de 2^e classe ; de Finance, médecin-major de 1re classe ; Souville, médecin-major de 2^e classe ; Krauss, médecin aide-major de 1re classe ; Pineau, médecin aide-major de 2^e classe ; Paradis, pharmacien aide-major de 1re classe.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Lefèvre (I.), chevalier de la Légion d'honneur, reçu docteur en 1812, est décédé il y a quelques jours à Paris.

Nous apprenons aussi la mort de M. Lunel (B), officier de santé de la Faculté de Paris et docteur de la Faculté d'Iéna. M. Lunel était rédacteur gérant d'un journal ayant pour titre : *La Revue des sciences.*

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de physiologie comparée.* — M. le docteur Vulpian, agrégé de la Faculté de médecine, suppléant de M. le docteur Flourens, ouvrira ce cours le mardi 7 juin, à 11 heures 1/2, dans l'amphithéâtre de géologie. Le cours aura lieu les mardis, jeudis, et samedis à la même heure, et aura pour objet la physiologie du système nerveux.

CONDAMNATION POUR EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Dans les audiences du 11 et 12 mai dernier, le tribunal correctionnel de Strasbourg a eu à s'occuper de l'affaire du nommé E. Wilhelm, prévenu d'exercice illégal de la médecine (récidive).

M. le commissaire central avait trouvé dans sa correspondance, le 19 octobre de l'année dernière, quinze lettres glisées par erreur dans sa boîte particulière, et adressées à des personnes de différents départements. Elles contenaient toutes des consultations médicales, se distinguaient par une orthographe de la force de plusieurs cuisinières, et portaient la signature *E. Wilhelm.*

Ce personnage, déjà condamné antérieurement pour exercice illégal de la médecine, se pose comme somnambule et comme thaumaturge.

M. le commissaire central alla prendre les ordres de M. le procureur impérial, qui prononça la saisie des quinze lettres et requit une instruction. L'enquête fut longue et laborieuse. Il en résulta une prévention de 21 faits d'exercice illégal de la médecine et de 29 faits d'escroquerie.

Le tribunal, tout en écartant la prévention d'escroquerie, a déclaré Wilhelm coupable d'exercice illégal de la médecine, et l'a condamné à *six cent soixante francs d'amende* et aux frais du procès. (*Gazzette médicale de Strasbourg.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 67. Mardi 7 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Juin 1864.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU RHONE.

DISCOURS DE M. BARRIER, PRÉSIDENT.

Ainsi que nous l'avions promis dans notre dernier numéro, nous publions aujourd'hui le discours prononcé par M. Barrier, président de l'Association des médecins du Rhône, à l'Assemblée générale de cette Société, tenue le 25 mai dernier. Ces nobles paroles seront accueillies avec respect et gratitude dans tous les éléments de l'Œuvre; elles feront mieux encore, elles attireront, à coup sûr, les dissidents vers notre chère et belle institution. Ce discours, tout en résumant avec une haute intelligence la situation actuelle de l'Association, peut être encore considéré comme le programme de l'avenir de l'Œuvre; les horizons plus ou moins lointains qu'il découvre, les aspirations généreuses qu'il traduit, les vœux qu'il exprime, et cela sous une forme aussi prudente qu'élevée, font de ce discours une manifestation considérable et qu'il importait de recueillir. Oui, nous le croyons avec M. Barrier, l'Association doit écrire le mot progrès sur sa bannière, car l'Association porte dans ses flancs le germe de toutes les améliorations prévues et déjà prédites par quelques esprits dédaigneusement qualifiés d'enthousiastes et d'utopistes. L'Association fait son évolution avec calme et maturité. Elle a dû d'abord affirmer son existence; puis, entrer résolûment dans la phase des intérêts représentés par son vocable même; assurer l'assistance pour le

FEUILLETON.

Intérêts professionnels et santé publique.

NOUVEAUX RAPPORTS A ÉTABLIR ENTRE CLIENTS ET MÉDECINS;

Par le docteur Herpin (de Genève).

I

Peu de personnes, même parmi les médecins, ont réfléchi sur l'étendue des services que la médecine pourrait rendre à la société, si les hommes qui s'exercent avec science, honnêteté et dévouement, étaient, dans leurs rapports avec leurs clients, placés dans des conditions différentes de celles que l'usage a consacrées.

Sauvegarder, dans un cas donné, la vie d'un malade, calmer ses souffrances, abréger sa maladie; voilà tout ce qu'en général on demande au médecin. Quant à prévenir le mal, on ne lui en fournit presque jamais les moyens, et ce n'est que rarement qu'on l'appelle assez tôt pour qu'il puisse faire avorter une maladie. Bien plus, dans le cours d'une affection aiguë, il est loin d'être toujours libre de proportionner le nombre de ses visites à la gravité du cas; il ne l'est pas toujours non plus de les continuer assez longtemps pour activer la convalescence ou prévenir une rechute. Qui n'a pas entendu quelquefois accuser injustement des hommes honorables de répéter ou de prolonger leurs visites au delà du nécessaire? Devant la possibilité d'un

présent comme pour l'avenir ; revendiquer des droits trop généralement oubliés ; poursuivre des illégalités trop souvent impunies ; sauvegarder tous les intérêts professionnels respectables partout où ils étaient en péril. C'est cette première phase de son évolution que l'Association accomplit en ce moment, qu'elle est loin, hélas! d'avoir entièrement parcourue, et qu'aucun esprit sage et pratique ne songe assurément à entraver. Mais, c'est aussi notre espoir et notre conviction, l'Association a d'autres destinées en perspective, destinées brillantes, sociales et humanitaires, par cela seul qu'elle unit les ministres d'une science et les artisans d'une profession sociale et humanitaire par excellence. Ces destinées s'accompliront en leur temps, quand les circonstances, l'occasion et l'opportunité le permettront, et par la seule force impulsive du principe même de l'Association.

M. Barrier a excellemment apprécié ces conditions du présent et de l'avenir de notre Œuvre. Son cœur généreux le pousserait en avant ; son sens pratique l'attache aux nécessités actuelles. C'est aux jeunes qu'il montre dans le lointain un point lumineux, une étoile d'espérance que seuls ils auront le bonheur d'atteindre. Notre rôle, à nous de la génération présente, a été celui du semeur, du planteur, du défricheur. C'est un fait qui laissera sa trace dans l'histoire celui qu'ont accompli et qu'accomplissent encore tant d'hommes éminents de notre profession, et sur tous les points de l'Empire, tous les présidents et dignitaires de nos Sociétés locales, qui, avec un ensemble admirable d'efforts et d'intentions, ont donné leur concours et leur influence à cette œuvre de régénération professionnelle. Ce courage, ce dévouement, ce désintéressement pour eux-mêmes est un spectacle qui élève l'esprit et console le cœur ; c'est aussi avec orgueil pour notre profession que nous voyons l'Association rencontrer d'aussi éloquents interprètes.

Amédée Latour.

Voici le discours de M. Barrier :

Messieurs et chers confrères,

Désigné par vos suffrages au choix de l'Administration pour présider l'Association des médecins du Rhône, je n'ai rien plus à cœur que de vous exprimer ma profonde reconnaissance. Je n'avais pas le droit de prétendre à un tel honneur, et d'autres parmi nous auraient

---

soupçon semblable, un médecin délicat devient plus avare de ses soins, et il s'expose ainsi aux reproches de négligence que d'autres lui adressent, du reste, même quand il ne suit d'autre règle à cet égard que le bien de son malade.

Toutes ces entraves, fâcheuses dans les maladies aiguës, sont bien autrement funestes, comme nous le montrerons plus loin, quand il s'agit des affections chroniques, dont les conséquences en elles-mêmes ont déjà tant de gravité.

II

La fixation des honoraires d'après le nombre des visites ou des consultations, et le défaut d'initiative de la part des médecins qui en est la conséquence, sont les deux grands obstacles à ce que les familles retirent de la médecine tous les bienfaits qu'elles pourraient en recevoir.

La substitution de l'abonnement annuel au mode de rétribution généralement usité ferait disparaître ces entraves et changerait complétement le rôle du médecin. Ce nouveau rôle peut être caractérisé en deux mots : Le praticien prendrait *charge de santé*, comme le bon prêtre prend charge d'âme.

III

Mais ce trait général ne suffit pas pour montrer clairement quels nouveaux devoirs incomberaient au médecin, lorsque, ses honoraires étant invariables et fixés d'avance, il n'aurait à se préoccuper que de la santé de ses clients.

Son premier devoir, sans attendre pour cela une maladie, serait de se faire bien renseigner sur les antécédents de la famille, d'en pénétrer les dispositions héréditaires et d'apprendre l'histoire sanitaire de chacun de ses membres. Ainsi, non seulement il éviterait au patient ou

dû vous en paraître plus dignes. Mais vous avez apprécié mes titres avec une faveur exceptionnelle, et votre sympathie a fait l'appoint de mon faible mérite.

J'ai dû accepter avec empressement un mandat si honorable, parce que j'ai cru y voir, en même temps qu'un devoir à remplir, un hommage rendu par vous à un principe dont l'étude et les applications pratiques ont pris depuis vingt ans une large place dans ma vie militante. Je ne vous apprendrai rien en vous disant de quelle foi profonde et mûrie par le temps je crois à l'Association comme instrument de progrès dans toutes les sphères de l'activité humaine.

Une forte impulsion entraîne dans cette voie la génération présente. L'industrie, le commerce, la banque, le crédit, l'assistance publique et privée empruntent à l'esprit collectif les sources d'une puissance nouvelle, et, dans toutes les professions, les intérets individuels cherchent à se rendre solidaires. Le morcellement des éléments matériels, l'isolement des individus, la division des intérêts cèdent graduellement le terrain, et l'homme tend de plus en plus, par l'union des ressorts d'action dont la nature l'a pourvu ou que lui ont acquis les générations passées, à s'arracher des limbes de la misère et de l'ignorance.

Ces efforts ont toutes les apparences d'un mouvement désormais irrésistible, dont l'évolution aura son accomplissement. Mais un œil attentif pourrait sans peine y apercevoir des éléments de trouble et d'insuffisance ; et peut-être beaucoup de ceux qui s'y abandonnent aujourd'hui avec enthousiasme sont réservés à plus d'une déception.

Ce n'est pas ici le lieu de me livrer, même par une simple digression, à des aperçus de philosophie sociale, dont le moindre défaut serait d'être d'une application obscure et incertaine à l'Association médicale. Permettez-moi seulement quelques courtes considérations dont la généralité ne vous empêchera pas de saisir leurs rapports avec les caractères spéciaux de notre institution.

Les associations qui se sont établies parmi nous depuis un demi-siècle, et qui se sont tant multipliées depuis quelques années, ont créé de nouveaux rapports entre les individus dont elles se composent.

L'union des intérêts, des ressources, des efforts, des sacrifices, leur sert de base, et la mutualité, qui en forme le mécanisme, rend les secours plus efficaces, en même temps qu'elle éveille un sentiment de dignité personnelle et de bienveillance réciproque. Il y a, dans ce but poursuivi avec ardeur et souvent avec succès, un résultat heureux, une amélioration réelle de la position physique et morale d'un certain nombre de sociétaires. La direction donnée dans ce sens par le gouvernement à l'esprit d'association a produit et produira encore des bienfaits qu'il n'est pas possible de méconnaître.

Cependant, pour peu qu'on y réfléchise, on ne tarde pas à voir combien ce progrès est

---

aux siens la fatigue et l'ennui d'une narration plus ou moins longue, lorsque surviendrait un cas morbide, mais il aurait été mis en mesure de prévenir, au moyen de l'hygiène, bon nombre d'indispositions ou de maladies liées, soit à un genre de vie peu convenable, soit à des causes individuelles ou héréditaires dont il n'est pas difficile à un médecin attentif et expérimenté de saisir la nature. Dans l'opinion des gens du monde, l'hygiène n'est que l'art d'user sans abuser, art qui serait à la portée de toute personne de jugement. L'hygiène n'est pas cette vague banalité. Comme moyens de conserver la santé, elle use de deux ordres de ressources, plus ou moins opposés l'un à l'autre. Tantôt elle apprend à éviter les causes morbides, tantôt elle enseigne les moyens de les braver impunément. La seconde de ces méthodes est la plus naturelle : c'est celle des peuples sauvages, barbares ou peu civilisés ; la première est celle des nations les plus policées. Toutes deux, dans leur exagération, ont leurs dangers : l'une tue les faibles, l'autre fait des sybarites. L'une augmente l'énergie et le nombre proportionnel des adultes et des vieillards ; l'autre sauve un très grand nombre d'enfants, augmente par là la durée de la vie moyenne, mais aux dépens de la force et du nombre dans la seconde moitié de la vie. Un médecin instruit peut seul diriger, avec succès et sécurité, chaque individu dans l'une et l'autre de ces voies, en consultant sa force, son tempérament, ses habitudes et d'autres conditions qui ne sont pas toujours faciles à apprécier. Lui seul peut aussi diriger l'éducation physique, la manière de vivre, le régime, en vue de prévenir les conséquences de dispositions héréditaires ou congéniales. Il n'appartient non plus qu'au médecin d'associer à ces moyens certaines médications très simples dont le succès tient surtout à un usage opportun et souvent très prolongé ou répété. Ces directions et beaucoup d'autres conseils hygiéniques non moins importants ne sont aujourd'hui demandés que par un petit nombre de familles ; on attend presque toujours pour cela que la disposition constitutionnelle et les

borné et répond faiblement aux besoins et aux tendances de la société moderne. L'assistance, en cas de maladie accidentelle ou de dénûment momentané, la pension de retraite pour la vieillesse, voilà tout l'idéal des aspirations communes. Tout ce qui dépasserait cet horizon bas et étroit paraîtrait prématuré, imprudent, téméraire.

Si les utopies grossissent parfois le mal avec trop de complaisance, dans l'espoir de faire mieux accepter les remèdes qu'elles apportent, elles ont leur contre-partie dans les illusions optimistes de ceux qui exagèrent la portée des réformes obtenues, pour avoir le droit de s'en proclamer satisfaits et de faire une pause prolongée sur la route du progrès. Ces deux excès sont également contraires aux lois de la nature et nuisibles à l'avancement du bien social. La destinée de l'homme aussi bien que son devoir est de ne s'arrêter jamais dans la recherche d'un état meilleur; et, quelques conquêtes qu'il lui soit réservé de faire, il n'y rencontrera peut-être jamais le laurier à l'ombre duquel il lui sera permis de s'asseoir et de s'endormir.

Si en effet les fruits de l'association doivent, pour les groupes professionnels, se borner à l'assistance mutuelle, pour l'industrie et le commerce, à un accroissement de forces, par l'addition des capitaux et la réduction des frais généraux, cette évolution ne sera probablement ni longue ni difficile, et, sans attendre qu'elle soit plus avancée, on peut en prévoir déjà les dernières conséquences. On ne tardera pas à comprendre que l'association ne deviendra puissante et féconde qu'en embrassant tous les éléments sociaux, en opérant la convergence des agents producteurs par l'accord des intérêts et l'unité du but, en satisfaisant les droits par une répartition équitablement proportionnelle au mérite et en combinant, par un mécanisme plus savant, toutes les conditions du travail, de manière à faire sortir l'harmonie du libre essor des forces physiques, morales et intellectuelles de l'homme.

Je n'insisterai pas sur ces aperçus qui dépassent la portée de notre tâche actuelle, et je reprends volontiers l'examen plus modeste des conditions présentes dans lesquelles nous sommes appelés à demander à l'Asociation des services plus prochains, quoique d'une moindre importance.

Le Corps médical atteindra certainement, avec l'aide du temps, ce but de bienfaisance et d'assistance confraternelle qui est inscrit en tête de nos statuts. Les secours que les Associations donnent à quelques-uns de leurs membres maltraités par la fortune, sont assez importants pour que la reconnaissance des obligés nous mette à l'abri d'une malveillance railleuse. Chaque année en voit l'étendue s'accroître, et, en fondant une Caisse de pensions viagères d'assistance, l'Association générale nous aidera à attendre avec moins d'impatience le jour plus heureux où la richesse de l'institution lui rendra possible la fondation d'une Caisse de retraites. Nous savons que ce bienfait n'est pas réservé à la génération présente, mais notre dévouement servira à nos successeurs; et, si notre désintéressement avait besoin d'être sou-

---

autres causes morbides aient déjà porté des fruits. Dans le système proposé, l'attention du médecin n'attendra pas d'être excitée; elle se portera spontanément sur toute l'hygiène de la famille; on contractera l'habitude d'une intervention médicale dans la vie matérielle ordinaire et peut-être aussi dans la vie intellectuelle et morale, si l'âge et surtout le caractère du praticien l'investissent d'une suffisante autorité.

Un jour pourtant surviendra une maladie aiguë qu'on n'a pu prévenir; on pressent déjà les avantages que la famille retirera alors de l'attention éveillée du médecin et les lumières que fournira à celui-ci une connaissance intime de la santé et des habitudes de ses clients. On comprend que, dans la nouvelle position qui lui sera faite, l'appel au praticien ne sera presque jamais tardif. On prévoit qu'il aura toute liberté quant au nombre de ses visites; il ne sera pas exposé à ce qu'on les trouve trop fréquentes; et ceux qui auront appris à connaître son dévouement ne lui sauront pas mauvais gré de ne pas les multiplier outre mesure, convaincus qu'ils seront que, s'il ne vient pas plus souvent, c'est que le mal ne l'exige pas.

Mais, c'est surtout pour les affections chroniques, comme nous l'avons fait pressentir, que se montreront les avantages de la rémunération par abonnement. Les maladies lentes débutent presque toujours d'une manière insidieuse; on craint d'être ridicule en consultant; on n'aime pas à se constituer malade; on cherche à se faire illusion; quelquefois on craint une dépense qui semble inutile. Après un premier conseil tardif, si l'affection est peu sérieuse en apparence, rien n'est plus difficile au médecin que d'astreindre son malade à revenir périodiquement et à exécuter les prescriptions avec l'exactitude et la persévérance nécessaires. Ainsi, un mal qui eût cédé plus ou moins facilement à des moyens simples, mais convenablement employés, s'aggrave et, menaçant la vie, exige des déplacements, des opérations, et finit souvent par laisser d'irréparables infirmités, quand il n'entraîne pas une fin prématurée. Dans le nouveau système,

tenu, nous rappellerions l'exemple du père de famille, qui ne mérite ce nom qu'au prix de tous les sacrifices exigés par l'intérêt et le bonheur des enfants. Nous aussi nous sommes les fondateurs, les pères d'une œuvre qui n'a qu'une valeur idéale et abstraite. C'est un bien réel, concret, positif que nous cherchons; c'est pour nos semblables que nous travaillons. Aujourd'hui que le champ de la conscience humaine s'élargit en proportion de celui de l'intelligence, ce n'est plus assez de transmestre à nos descendants l'héritage scientifique que nos pères nous ont légué; nous devons continuer de l'enrichir et y ajouter un élément moral qui désormais enchaînera les unes aux autres les générations médicales par le lien de la reconnaissance.

Un avantage non moins précieux que nous devons attendre de notre institution, c'est la renaissance, parmi nous, de l'esprit de corps. Profondément troublé et presque anéanti par la suppression des anciennes maîtrises et jurandes, ce ressort nous est indispensable pour acquérir une autorité morale capable d'exercer dans une juste mesure une influence disciplinaire. Je ne partage en aucune manière les appréhensions de quelques confrères dont le mot seul de *Conseil de discipline* excite les alarmes et les murmures; car nous n'avons à redouter de notre Association libre et volontaire rien de semblable aux abus qui ont amené la chute méritée des corporations antérieures à 89. Mais il serait heureux qu'à un moment donné, certains écarts, certains oublis des devoirs professionnels pussent rencontrer l'intervention d'un sentiment collectif qui, avant d'agir en censeur sévère, se montrerait d'abord bienveillant et n'invoquerait, à l'appui de ses avis, que la justice et le respect des convenances. Dans les conditions qui nous régissent, nous n'avons rien à craindre d'un contrôle qui serait à bon droit récusé à l'instant où il cesserait d'être officieux, confidentiel et conforme aux inspirations d'une sollicitude toute confraternelle. Le moment nous paraît assez proche où nous pourrons nous engager dans cette voie, pourvu que ce soit avec la prudence et la circonspection que commande nécessairement un rôle si délicat.

Ce n'est pas seulement par une action réfléchie sur nous-mêmes que l'esprit de corps nous serait utile; il le serait encore plus contre les attaques de tout genre auxquelles nous sommes en butte. De quoi ne s'arme-t-on pas contre nous? Les dissidences doctrinales, la contradiction des opinions individuelles, les querelles d'école servent à battre en brèche les affirmations de la science et la dignité de notre caractère. Comme si la diversité des croyances, des jugements et des actes n'était pas à peu près la même dans toutes les manifestations de la raison humaine! N'y a-t-il donc pas, en religion, en philosophie, en jurisprudence, dans les arts, dans les sciences physiques elles-mêmes, mille questions d'une solution difficile, douteuse, hypothétique? des causes que l'on perd devant un premier juge, que l'on gagne devant un second, pour les perdre encore devant un troisième? des vérités en deçà des Pyrénées

---

on hésitera beaucoup moins vis-à-vis du médecin avec lequel on est lié d'avance; les occasions de le voir seront plus fréquentes; le praticien lui même, en rencontrant son client ou sa cliente, sera frappé de voir un teint jaune, une expression de langueur, des lèvres décolorées ou tel autre signe morbide; il provoquera une consultation chez lui pour s'assurer de la réalité de ses craintes; puis il fixera, s'il le faut, un rendez-vous toutes les semaines; il relancera, il tancera si l'on y manque; en un mot, il agira d'autorité parce que ses exigences ne seront pas suspectes. Que de santés plus promptement rétablies, que de vies sauvées, que d'infirmités, que de mutilations épargnées! Et ceci n'est pas une utopie : la liberté d'action laissée au praticien lui fait incomber une bien plus grande responsabilité morale; et c'est là pour un homme d'honneur le plus vif des stimulants : vigilance, assiduité, réflexion, désir ardent de conquérir de nouvelles ressources curatives, seront les conséquences nécessaires de cette responsabilité, si peu lourde aujourd'hui quand il y a appel tardif, parcimonie de visites ou de consultations, infiuence morale insuffisante.

IV

En regard des principaux bienfaits que procureraient aux familles les nouveaux rapports que nous proposons, ce serait le lieu d'exposer les avantages que doivent, par réciprocité, en retirer les médecins. Mais, pour établir ces avantages et pour faire saisir toute la portée du système, il faut entrer dans les détails de l'exécution. Nous allons donc examiner successivement :

La nature des soins médicaux auxquels doit s'appliquer l'abonnement;

Ceux qui doivent être rétribués à part;

Les personnes qu'il est convenable de comprendre dans un abonnement de famille;

qui sont des erreurs au delà? des inductions, des systèmes attaqués par un Cuvier et défendus par un Geoffroy Saint-Hilaire? Affirmons-le hautement en face des esprits ignorants et légers qui nous attaquent, la médecine comporte la certitude et le doute au même degré que toutes les connaissances humaines, en dehors des mathématiques.

Des résultats plus sérieux encore à demander à l'Association sont relatifs à la lutte que nous avons à soutenir pour la défense de nos droits et de nos intérêts les plus légitimes. Le charlatanisme, l'empirisme, l'exercice illégal de la médecine sous toutes leurs formes, les difficultés parfois inhérentes au règlement des honoraires, voilà pour le médecin réduit à ses seules forces individuelles autant de causes de préjudice, d'insuccès, que l'union intime des membres du Corps médical parviendrait sinon à neutraliser, du moins à atténuer. Or, c'est une justice à rendre à l'Association du Rhône qu'aucune autre n'a montré plus d'initiative et d'ardeur dans l'étude de ces embarrassants problèmes.

Votre Commission générale en fait le constant objet de ses préoccupations, et le compte rendu de notre secrétaire va vous exposer le résultat de nos récents efforts.

Je ne saurais donc, très honorés confrères, trop vous le répéter, d'une voix qui ne manquera ni de force ni d'autorité si elle est l'écho fidèle de vos sentiments et de vos pensées : Développons l'esprit de corps parmi nous ; qu'il devienne la sauvegarde de notre dignité, le bouclier de nos droits ; qu'une sincère union nous fortifie et nous fasse respecter.

L'Assemblée générale de l'Association du Rhône s'est terminée par un banquet dans lequel M. Barrier a proposé le toast suivant :

A M. LE DOCTEUR RAYER,

Président de l'Association générale des médecins de France!

A ce nom s'éveillent dans nos cœurs tous les sentiments d'estime, de respect et de reconnaissance si légitimement acquis à l'administrateur habile qui a su donner aux Associations médicales de France une organisation unitaire dont l'avenir montrera toute la puissance ; au savant professeur et écrivain dont l'universelle réputation communique son auréole au Corps médical tout entier ; enfin, au confrère généreux qui a mis si largement sa fortune et sa vie au service de notre institution, dont les bienfaits, le caractère et le talent rendent la mémoire impérissable.

Les bases sur lesquelles doit reposer le taux de la rémunération annuelle ;

Le mode de payer l'abonnement.

Les règles que nous allons proposer n'ont rien d'absolu ; et, si l'on est libre d'adopter ou de rejeter l'idée générale, on ne l'est pas moins d'en modifier à son gré les conditions. Seulement nous devons dire que ces règles n'ont pas été formulées légèrement ; elles sont le fruit d'une longue expérience personnelle de l'ancien système et d'une suffisante du nouveau ; elles résultent de l'étude de documents spéciaux et ont été mûries par de lentes réflexions.

V

Tous les soins médicaux ne sont pas de nature à rentrer dans un abonnement ; mais il faut évidemment y comprendre :

1° *Les visites faites par le médecin au domicile du client;*

2° *Les consultations qu'il donne dans son cabinet ;*

3° Nous proposons d'y ajouter les *opérations.*

Cette dernière catégorie soulèvera sans doute de fortes objections. Il paraîtra peu équitable d'exiger du praticien, moyennant des honoraires annuels modérés, un genre de soins qui impose une aussi grande responsabilité, qui exige une aptitude spéciale et qui est en général, à juste titre, bien mieux rétribué que de simples conseils. Mais des motifs encore plus sérieux paraissent devoir faire pencher la balance en faveur de notre proposition. L'un des résultats de l'abonnement qui frapperont le plus les gens du monde, c'est que ce mode intéressera les médecins à ce que leurs clients ne soient jamais malades, ou le soient le moins longtemps possible ; il est bien qu'ils soient aussi intéressés à diminuer le nombre des opérations : un praticien vigilant, instruit, soigneux, patient, peut prévenir un grand nombre de celles qu'on

BOTANIQUE, MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

SOMMAIRE : Le matico (botanique et matière médicale). — Principe amer du houblon obtenu cristallisé. — Moyen de conserver le chloroforme.

Le matico (botanique et matière médicale). — Le matico dont plusieurs propriétés thérapeutiques ont déjà été signalées, mérite d'être étudié au point de vue de l'histoire naturelle et de la matière médicale. C'est à ce double point de vue que nous allons l'envisager, en empruntant ce qui va suivre à un intéressant travail que M. Marcotte vient de publier sur le matico.

D'après le docteur Hodges, la plante qui nous occupe aurait reçu son nom d'un soldat espagnol nommé Matico, qui, blessé dans un combat, et sur le point de mourir d'hémorrhagie, arracha par hasard quelques feuilles d'un arbuste qui se trouvait à sa portée, les plaça sur la plaie, et vit l'écoulement de sang s'arrêter immédiatement. La plaie se cicatrisa rapidement, et le soldat guérit. A partir de cette époque, le nom de Matico resta attaché à la précieuse plante qui lui avait sauvé la vie, et qui, pour ce même motif, fut aussi appelée herbe du soldat.

Les différents botanistes qui se sont occupés du matico, tels que Ruiz et Pavon, Vahl, Diétrich, Kunth lui ont donné les noms de *piper angustifolium*, de *piper elongata*, de *piper purpurascens*, de *steffensia elongata*. Enfin, Miquel l'a décrit sous le nom d'*artanthe elongata*, et c'est à sa description que nous emprunterons ce qui suit :

Le matico est un arbrisseau dont la tige noueuse s'accroît par un bourgeon latéral. Les rameaux sont couverts de poils mous, les feuilles sont courtement pétiolées, sous-coriaces, semées de points translucides. Leur face supérieure est verruqueuse, couverte de poils rudes, bullée; la face inférieure plus pâle, réticulée, sous-pubescente avec des poils dressés à demi rudes. Ces feuilles sont lancéolées, obliques, longuement acuminées, à base très inégale, semi-cordiformes. Elles portent 7 nervures de chaque côté. La stipule opposée aux feuilles est ovée-lancéolée, acuminée, en carène, légèrement hérissée de poils. Les chatons offrent une longueur de 4 à 5 pouces. Les fleurs sont hermaphrodites, disposées en anneaux, munies de bractées longuement pédiculées, peltées, semi-orbiculaires ou obscurément triangulaires. Les étamines, au

---

pratique encore habituellement; et ce ne sera pas un des moindres bienfaits des nouveaux rapports à établir que d'engager tous les jours davantage les hommes de l'art dans cette médecine préventive. Une autre considération non moins puissante pour faire rentrer les opérations dans l'abonnement, c'est la grande utilité qu'il y a à ce que les patients soient opérés par des praticiens dont l'exercice presque journalier de la chirurgie proprement dite entretient et accroît l'aptitude. Dans notre système d'abonnement, le médecin ordinaire se refusera le plus souvent à pratiquer les grandes opérations qu'il n'a pu prévenir, et ses clients seront presque toujours disposés à recourir à un chirurgien expérimenté. Le médecin ordinaire devra son concours à son confrère, sans rétribution spéciale; son rôle grandira : il sera, dans cette douloureuse épreuve, le consolateur et le représentant de la famille. S'il est vrai que les arguments que nous avons fait valoir au sujet des grandes opérations ne s'appliquent pas aux petites, comme saignées, cautères, ouvertures d'abcès, d'autre part, ces secours, dans notre système, ne valent pas la peine d'honoraires spéciaux. Rien n'empêche d'ailleurs, quand il s'agira de fixer la rétribution annuelle, d'avoir égard à l'étendue des devoirs qu'elle imposera.

VI

Les soins et conseils qui ne doivent pas, au contraire, être compris dans l'abonnement, sont :

1° *Les consultations du médecin ordinaire avec un ou plusieurs confrères*, que ces conférences soient isolées ou journalières, comme cela arrive quelquefois dans des cas très graves. Ces consultations peuvent être capricieusement demandées par les parents du malade, sans être nécessaires. Elles nuisent souvent au médecin ordinaire qui y laisse quelques lambeaux de la confiance de la famille. Elles imposent des rendez-vous qui troublent plus ou moins l'ordre

nombre de 3 à 4, sont constituées par des filets arrondis, glabres, et par des anthères réniformes cordées. L'ovaire est sessile, oblong, anguleux; les stigmates, au nombre de 3 à 5, très rarement 2, sont sessiles, subulés, filiformes ou raccourcis. Le fruit est une baie glabre, obovée, tétragone, d'une odeur agréable, aromatique, contenant une graine de forme semblable et à sommet tronqué.

L'*artanthe elongata* habite sur le bord des rivières, et dans les forêts du Brésil et du Pérou; il fleurit en juillet, août et septembre. Ce sont ses feuilles qui constituent le matico du commerce. C'est probablement vers le mois de juin ou de juillet que les Indiens les récoltent, puis ils les sèchent sur le feu, et les expédient en Europe sous forme de bottes d'une dizaine de kilos, fortement comprimées et renfermées dans des peaux.

Les feuilles de matico du commerce sont plus ou moins brisées et repliées, très rarement entières, quelquefois munies de la partie de la tige qui les portait, et alors attachées à cette tige par un très court pétiole, à bords un peu irréguliers, membraneuses, coriaces, semées de points légèrement transparents formés par des glandes à huile essentielle, quelquefois réunies en masse. Elles présentent diverses nuances, par suite de la différence marquée qui existe entre les teintes de la face supérieure d'un vert foncé, et de la face inférieure, qui est d'un vert pâle blanchâtre. Ces feuilles présentent supérieurement de légères proéminences séparées par des sillons, qui ressemblent à un travail de marqueterie, et qui correspondent à des creux dessinés sur la face inférieure. On remarque en outre sur cette dernière, des nervures saillantes qui ont quelque analogie avec celles des feuilles de digitale.

Le matico est très aromatique: son odeur rappelle celle du cubèbe, de la menthe et du camphre; elle devient surtout marquée quand on presse la plante entre les doigts, ou qu'on la pulvérise dans un mortier. Sa saveur est aussi très prononcée; d'abord douce et sucrée, chaude, aromatique, elle ne tarde pas à devenir résineuse, amère et même âcre. Au milieu des feuilles, on trouve de jeunes branches interrompues par des nœuds fréquents, et des chatons grêles, noirâtres, composés d'un axe central sur lequel se disposent en anneaux réguliers de petites baies sèches, brunâtres, tétragones et qui s'en détachent facilement. Toutes ces parties de la plante sont aromatiques, et les feuilles en particulier fournissent par la distillation environ une partie pour cent d'une huile essentielle plus légère que l'eau, verdâtre quand elle est récemment pré-

---

régulier de la pratique. Enfin, elles prennent parfois beaucoup de temps. Par tous ces motifs, les consultations méritent au médecin de la famille une rétribution à part.

2° *Les accouchements, avec les soins consécutifs,* ne doivent pas non plus rentrer dans l'abonnement. Un grand nombre de praticiens, dans les villes, n'en font pas et ne peuvent y être astreints. Les visites ou les séances prolongées qu'imposent les fonctions d'accoucheur, jettent aussi une perturbation, quelquefois très grande, dans les occupations du médecin. La composition des familles, au point de vue des chances d'accouchement, entraînerait une trop grande inégalité entre les charges qu'imposent au médecin un abonnement identique. Ajoutons qu'au taux modeste auquel sera fixée la rémunération annuelle pour les familles peu aisées, ce surcroît de peine serait hors de proportion avec les honoraires habituels d'un accouchement par un docteur. Cet ordre de soins devra donc être mis en dehors de l'abonnement; et il sera sage, du reste, dans l'intérêt des deux parties, d'en fixer d'avance les honoraires.

3° On doit ajouter à ces exceptions les *visites nocturnes,* et cela par des raisons semblables à quelques-unes de celles qui concernent les consultations et les accouchements. L'expérience, d'ailleurs, démontre que, sur cinq visites de nuit, il y en a trois ou quatre qui n'ont d'autre utilité que de rassurer le malade ou ses parents.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur la convenance d'excepter encore les *séances prolongées* auprès d'un malade et les *déplacements à des distances exceptionnelles.*

VII

Les personnes qui doivent être comprises dans un abonnement de famille sont tous les commensaux ordinaires de la salle à manger et de l'office, c'est-à-dire les membres de la famille

parée, jaune quand elle a subi l'influence de la lumière, d'une odeur forte, d'un goût frais camphré et persistant. Cette essence entre en ébullition vers 168°, et n'a point été coagulée par un froid de 18 degrés.

En traitant convenablement le matico par l'alcool, on en obtient une résine ayant la consistance d'un extrait, très visqueuse, élastique, qui adhère fortement aux doigts, et qui, par son odeur pénétrante, rappelle bien le produit qui lui a donné naissance. 100 grammes de matico fournissent environ 8 grammes de résine molle.

M. Marcotte n'a pu extraire d'alcaloïde des feuilles de l'*artanthe elongata*, mais il paraît avoir réussi à en isoler un nouvel acide organique, qu'il a appelé acide artanthique. Ce corps est solide, incolore et cristallise différemment suivant le véhicule qui le tient en dissolution; mais que ce véhicule soit l'eau, l'alcool ou l'éther, le type de cristallisation est toujours le cube ou le prisme à base carrée. L'acide artanthique est très soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther; il n'a pas d'odeur propre; sa saveur est franchement acide, et rappelle celle de l'acide citrique ou tartrique. Soumis à l'action de la chaleur dans un tube ouvert, il fond d'abord dans son eau de cristallisation, puis il se volatilise, et se dépose en cristaux sur les parois du tube. Si on fait l'opération sur une lame de platine, il se produit une masse charbonneuse, qui disparaît ensuite sous forme d'acide carbonique, sans laisser aucune trace sur la lame de platine.

L'acide artanthique existe dans les parties herbacées de la plante, combiné surtout à la chaux et à la magnésie. Ils se combine également avec la potasse, la soude, l'ammoniaque, le fer, le zinc, le plomb, le cuivre, le bismuth, et les alcaloïdes tels que la morphine, l'atropine, la vératrine, la quinine. Toutes ces combinaisons cristallisent aisément en longues aiguilles.

Bien que le matico appartienne à la famille des poivres, il ne renferme point de pipérine; mais il contient une certaine quantité de tannin et du nitrate de potasse. Je n'insisterai point maintenant sur les propriétés thérapeutiques de cette substance, et sur les doses auxquelles il convient de la donner : je me contenterai de rappeler, qu'on peut la prescrire sous la forme de poudre, de pilules ou d'opiat, l'administrer en infusion, ou la faire prendre sous forme d'hydrolat, d'extrait, de sirop ou de teinture.

Principe amer du houblon obtenu cristallisé. — M. Lermer a réussi à isoler la substance amère du houblon, et à l'obtenir cristallisée; voici comment il opère pour

---

vivant en commun; l'instituteur, l'institutrice ou la dame de compagnie, s'il y a lieu; enfin les domestiques.

Arrêtons-nous un moment sur cette question des domestiques pour signaler quelques abus actuels. On se plaint, non sans quelque raison, des infidélités et de la rapacité croissantes de la plupart des serviteurs. Les personnes dont les souvenirs remontent à plus de cinquante années, et qui vivent à peu près dans les mêmes conditions d'aisance que leurs pères, peuvent dire combien, dans ce siècle de progrès, nous avons perdu au point de vue de l'attachement et du dévouement des domestiques à leurs maîtres; mais ces mêmes personnes peuvent dire aussi combien les rapports sont changés entre les uns et les autres. Un serviteur se considérait autrefois comme un membre subalterne de la famille, et on le traitait comme tel, qu'il fût bien portant ou malade, qu'il fût valide ou devenu infirme. Voyons ce que sont devenues maintenant ces habitudes au point de vue médical : il est encore sans doute bien des familles qui conservent à cet égard d'honorables traditions; cependant, dans les grandes villes, il en est un trop grand nombre, parmi les gens aisés, dont la conduite est bien différente : un serviteur tombe gravement malade; vieux valet ou jeune bonne, on se hâte de s'en délivrer et de le mettre à la charge de l'assistance publique en l'envoyant à l'hôpital. Lorsqu'il s'agit d'une maladie légère, mais qui se prolonge, au lieu d'appeler, comme le font les personnes dont nous parlions plus haut, le médecin de la famille, on en demande un autre dans le voisinage ou bien on laisse le domestique consulter qui bon lui semble. Quand arrive plus tard le moment de la rémunération, on envoie le convalescent chez son docteur en lui recommandant de ne pas dire que c'est le maître qui paye; le médecin gêné reçoit des honoraires insuffisants; celui qui ne l'est pas et qui se respecte, déclare qu'il ne reçoit pas d'argent des domestiques; nous ne nous sommes jamais informés si, au retour du serviteur, Madame s'était réjouie ou avait rougi de cette sor-

arriver à ce résultat. Il soumet le houblon frais à plusieurs traitements successifs par l'éther, par l'alcool, par la solution concentrée de potasse ; et puis pour purifier le principe amer, il le mêle avec une solution de sulfate de cuivre neutre. Il se forme ainsi un précipité bleu clair, résultant de la combinaison de la substance amère avec l'oxyde de cuivre. Au microscope, ce précipité apparaît sous formes de fines aiguilles. Lorsqu'il a été lavé par l'éther, il prend une belle coloration bleue et se dissout dans ce liquide. L'eau-mère séparée du précipité bleu, et évaporée à une température relativement basse, abandonne le même composé en cristaux plus volumineux, d'un bleu foncé. La combinaison cuivrique est décomposée ensuite par l'hydrogène sulfuré, et on trouve le principe amer dans la dissolulion à l'état de pureté. Il importe d'éviter la présence de l'eau-mère interposée, qui entrave la précipitation du sulfure de cuivre. Le liquide séparé par filtration du sulfure de cuivre, et évaporé doucement dans un courant d'acide carbonique, se transforme en un sirop épais, qui, au bout de quelques jours, se remplit de houppes cristallines. Peu à peu, tout ce liquide se prend en une masse composée d'aiguilles déliées. On se sert de la nitro-benzine pour isoler les cristaux sous forme d'aiguilles d'une blancheur éclatante. La nitro-benzine s'empare de l'eau-mère et ne dissout pas les cristaux. On en fait une bouillie qu'on dessèche sur des plaques de plâtre. Les cristaux ainsi préparés ne se conservent pas ; au bout de quelques heures ils jaunissent et se transforment en un liquide gluant. En redissolvant dans l'éther la matière sirupeuse jaune, on reproduit les cristaux blancs, qui atteignent quelquefois la longueur de 2 centimètres. Ce corps est insoluble dans l'eau et sans saveur ; sa dissolution alcoolique peut être étendue d'eau sans qu'il se précipite, et possède la saveur amère et le goût particulier de la bière. Il est très soluble dans l'éther, le chloroforme, le sulfure de carbone et l'essence de térébenthine, et il se comporte comme un acide. (*Journal de pharmacie.*)

Moyen de conserver le chloroforme. — On sait que le chloroforme s'altère au soleil, et qu'il contient alors de l'acide chlorhydrique, en même temps qu'il contracte une odeur de chlore très reconnaissable. Pour remédier à cet inconvénient, et conserver à ce précieux médicament toutes ses qualités, M. Weppen conseille de le maintenir toujours dans l'obscurité.

Si cette précaution n'a pas été prise, et qu'on s'aperçoive que le chloroforme a été altéré par l'exposition à la lumière, on le purifiera facilement, d'après M. Bœttger, en

---

dide économie. Nous ne parlons pas de ceux qui laissent payer par leurs domestiques les honoraires et les médicaments.

Le système de l'abonnement, dans les conditions proposées, ferait disparaître ces abus, honteux pour les maîtres qui les commettent, démoralisants pour les domestiques, préjudiciables à la dignité et aux intérêts pécuniaires des médecins. Le principe une fois établi que les maîtres doivent à leurs serviteurs les soins médicaux, on verra prévaloir une habitude qu'ont déjà quelques familles à Paris, celle d'envoyer leurs domestiques à la Maison municipale de santé et non pas à l'hôpital. L'Administration de l'Assistance publique a intérêt à favoriser cette tendance par une diminution du prix de la journée ; car mieux vaudrait pour elle soigner les serviteurs à moitié du prix coûtant, par exemple, que de les traiter gratuitement.

(La suite à un prochain numéro.)

UN SOU MAL PLACÉ. — Le 18 mars dernier se présentait à la consultation de l'hôpital *Mauriziano* de Turin un enfant de 4 à 5 ans qui, selon la mère, avait avalé un sou *di s. morizio*, dont le diamètre est de 2 centimètres 1/2, le 15 janvier, c'est-à-dire 63 jours auparavant. Depuis, il y avait toux sèche avec dépérissement ; de gros et gras, l'enfant était maigre et débile. Le chirurgien, M. Borelli, refusait de croire à la présence du sou comme source de ces accidents ; mais, vaincu par l'insistance de la mère pour qu'il en débarrasse son enfant, il plonge à plusieurs reprises l'instrument de Græfe dans le pharynx, et, à la troisième, il rencontre le sou à une profondeur de 20 centimètres, et l'extrait bel et bien. Voyez et touchez, Thomas, et ne doutez plus ! — *.

l'agitant avec quelques fragments de soude caustique; et en laissant quelques fragments de ce corps au fond du flacon, on pourra, d'après le même chimiste, conserver indéfiniment le chloroforme à la lumière diffuse. (*Journal de pharmacie.*)

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 4 Mai 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Installation du bureau pour 1864. — M. Béhier, — M. Henri Roger. — Allocution de M. Roger. — Correspondance. — Rapport de M. Gallard *sur les maladies régnantes.*— Rapport verbal de M. Bergeron sur la *Séméiotique des maladies de l'enfance.* — Présentation d'une pièce anatomique, par M. Moutard-Martin *(anévrysme de la crosse de l'aorte).*

(Suite. — Voir le numéro du 31 mai.)

M. Bergeron fait un rapport verbal sur la *séméiotique des maladies de l'enfance.*

J'ai été chargé, Messieurs, de rendre compte à la Société du livre que M. Roger vient de publier sur la *séméiotique des maladies de l'enfance;* je puis regretter pour M. Roger que son travail ne soit pas jugé par un homme plus compétent, mais, pour ma part, je remercie notre ex-président, M. Béhier, de m'avoir chargé de ce soin, parce qu'il m'a ainsi fourni l'occasion de lire, plus tôt que je ne l'eusse fait peut-être, un excellent livre. Cette lecture m'a causé le genre de plaisir que l'on éprouve toujours lorsqu'on retrouve, rassemblées avec ordre et présentées sous une forme attrayante, des idées avec lesquelles on est déjà familiarisé, ou que l'on connaît du moins en partie pour les avoir puisées, soit dans sa pratique personnelle, soit dans la pratique ou l'enseignement d'autrui. Et, en effet, M. Roger n'a pas la prétention de faire dater du millésime de son livre la séméiotique des maladies de l'enfance; il avoue, je me trompe, il dit hautement qu'il a eu des collaborateurs, et, pour que personne n'en ignore, il n'omet d'en citer aucun; mais, avant tout, il nomme Guersant père; M. Trousseau, dont il regrette que sa voix ne puisse, comme un écho, reproduire les brillantes leçons; M. Bouvier, dont il dit très justement qu'il sut être spirituel et éloquent en parlant de la scoliose et de la cyphose; M. Blache, enfin, qui a tant appris aux hommes de ma génération et à ceux des générations déjà nombreuses qui nous suivent et nous pressent, mais qui a professé et professe encore, un peu à l'instar de Socrate, c'est-à-dire sans prendre souci de recueillir lui-même son enseignement, et en laissant à tous ceux qui l'entendent le soin de conserver et de transmettre aux autres les résultats de son immense et heureuse pratique. Mais si large que soit la part de ces collabortaeurs, celle de M. Roger reste néanmoins la plus considérable, car on sent en lisant ces pages que celui qui les a écrites possède à fond son sujet, qu'il a vu, observé, contrôlé par lui-même tout ce qu'il enseigne aux élèves comme acquis à la science; on reconnaît l'homme habitué de longue date à analyser et à discuter au lit du malade les termes de ce problème complexe que présente tout état morbide, de telle sorte qu'après avoir cité, en se l'appliquant, ce passage de Fuller : « *Non pauca ex optimis auctoribus decerpsi, quædam ab amicis impetravi,* » il a pu très justement poursuivre la citation jusqu'au bout, et dire : « *Partem longè maximam è propriâ praxi selegi.* » Je dirai plus, c'est que, grâce à la forme qu'il a donnée à son livre, sa personnalité est bien mise en relief, c'est-à-dire qu'on le retrouve là avec tout son savoir, et (pendant qu'il ne m'écoute pas) j'ajoute, avec tout son esprit. Il n'a, en effet, adopté ni la forme aphoristique, ni la forme didactique pure; il a tout simplement reproduit son *cours,* prenant ainsi le lecteur à partie comme ses auditeurs à l'amphithéâtre, donnant, en un mot, à son livre cette allure vive et franche qui tient constamment l'attention en éveil et grave mieux les faits dans la mémoire.

Je l'ai dit, et je le répète, cet ouvrage révèle chez son auteur une connaissance approfondie du sujet, et suffirait à démontrer que, depuis longtemps déjà, la médecine des enfants est l'objet de ses constantes études, si la date même de ses premiers travaux n'en fournissait la preuve la plus péremptoire; mais, d'abord, y a-t-il, à proprement parler, une *médecine des enfants,* c'est-à-dire une partie de notre science et de notre art, si bien circonscrite, si spéciale et si difficile, que ceux-là seuls puissent l'aborder avec succès, qui ont consacré à son étude une partie de leur vie? A vrai dire, je ne le pense pas; je crois, au contraire, que tout médecin éclairé peut arriver sans trop de peine à bien juger et à bien traiter les maladies

chez l'enfant; mais je crois aussi que celui qui s'occupe spécialement des enfants n'en est pas moins apte pour cela à bien faire la médecine des adultes, parce qu'en définitive, et à cela près de quelques nuances, les espèces morbides sont unes, à quelque âge de la vie qu'on les observe; je crois même que l'étude suivie des maladies, dans l'enfance, est particulièrement profitable à l'instruction de ceux qu'y s'y livrent, parce qu'elle leur fait voir, plus nettement que chez l'adulte, le mode de production des localisations morbides; parce qu'elle les conduit à des notions plus précises sur l'évolution normale des maladies et conséquemment sur l'inanité de certaines médications traditionnelles ou classiques; parce que, enfin, elle leur rend encore ce service de leur faire faire, d'abord malgré eux, puis plus tard par conviction, cette médecine expectante, qui n'est pas, tant s'en faut, la négation de l'art, mais qui, au contraire, en est la plus complète expression, puisqu'elle consiste à observer, à surveiller la réaction, et à n'intervenir que pour en réprimer les excès ou en détruire les suites.

Mais si les espèces morbides sont unes, leur symptomatologie doit l'être également, et dès lors à quoi bon une séméiotique spéciale? L'objection est juste; mais il faut reconnaître, cependant, que, dans les premières années et surtout dans les premiers mois de la vie, toute espèce de renseignement sur les impressions du sujet fait complétement défaut; il faut donc suppléer à l'absence de données subjectives, et on n'y parvient que par une analyse minutieuse de symptômes objectifs que l'on peut négliger chez l'adulte, mais qui prennent, chez le nouveau-né et le jeune enfant, une importance considérable. Sans doute, les principaux traits de cette séméiotique du premier âge ont été indiqués et se retrouvent çà et là dans les traités généraux; mais ils n'avaient pas encore été groupés, rapprochés et comparés comme ils viennent de l'être par M. Roger, et on ne peut contester que, à ce point de vue, son livre ne soit venu combler une lacune importante dans la littérature médicale, et la combler de telle sorte, que si, après avoir lu cet ouvrage, chacun n'est pas immédiatement mis en possession des ressources qu'une longue expérience a pu seule accumuler entre les mains de l'auteur, tout le monde pourra du moins aborder avec moins d'embarras le problème délicat que pose journellement à l'esprit du médecin tout état morbide dans la première enfance.

La Société n'attend pas de moi, sans doute, que j'analyse le livre de M. Roger; on n'analyse pas un livre de séméiotique; plusieurs séances n'y suffiraient pas, et je crois d'ailleurs qu'un travail aussi compendieux n'aboutirait qu'à donner de l'ouvrage une idée très fausse; il faut le lire, et c'est un conseil que je formule ici même, sans hésitation, parce que je crois que tout le monde, à l'exception de M. Blache, sans doute, trouverait son profit à cette lecture.

Je ne me dissimule pas que des éloges donnés sous cette forme générale peuvent paraître suspects, et je soupçonne que l'auteur lui-même, si j'en restais là, serait médiocrement satisfait et pourrait bien croire que j'ai trouvé plus facile de le louer que de le lire; mais je tiens à n'être suspecté par personne, par M. Roger moins encore que par tout autre, et je ne puis mieux, ce me semble, lui prouver que j'ai lu attentivement son livre qu'en lui signalant quelques oublis et peut-être une erreur.

Ainsi, relativement aux signes tirés de l'examen du visage, M. Roger a omis d'appeler l'attention sur cette tuméfaction œdémateuse du nez, avec pâleur de la peau, qui, en dehors du traumatisme, bien entendu, ne s'observe guère que dans la diphthérie nasale et devient parfois un signe précieux; la diphthérie, en effet, ne débute pas toujours par le pharynx; il n'est pas rare de la voir commencer par les fosses nasales, et, dans ce cas, les pseudo-membranes ne descendent pas toujours jusqu'aux narines; il n'est donc pas inutile de connaître la valeur séméiotique de cet œdème du nez, qui, accompagné ou non d'un écoulement de sérosité jaune rosé, devient un avertissement et indique qu'il y a urgence, sinon d'employer une médication énergique (il y a longtemps déjà que j'ai longuement exposé ailleurs (1) le peu de cas que je fais de la cautérisation dans le traitement de la diphthérie), du moins d'éloigner tous ceux qu'un devoir ne retient pas près du malade.

Un autre symptôme que l'on observe dans la même maladie, et que M. Roger a passé sous silence, c'est l'œdème qui, indépendamment de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, occupe souvent toute la région cervicale; sans doute, ce symptôme a peu de valeur au point de vue du diagnostic, mais on ne peut contester que, au point de vue du pronostic de la diphthérie, il n'ait une importance considérable. De tout temps M. Blache a fortement insisté sur la gravité des cas dans lesquels on observe cet œdème cervical, qui, en effet, dénote constamment une intoxication profonde.

Il y a bien des années que j'ai constaté pour la première fois un aspect très singulier de la langue, dont j'avoue que j'ignore encore aujourd'hui la signification séméiologique et sur

(1) *Société de médecine du département de la Seine* (séance du 19 décembre 1861).

lequel j'avais espéré trouver quelque éclaircissement dans le livre de M. Roger; je veux parler de ces dessins irréguliers que présente la muqueuse linguale d'un certain nombre de sujets, surtout dans les premières années de la vie, et qui semblent se rattacher à deux genres d'altération très distincts; dans quelques cas, la muqueuse est comme dépouillée par places de son épithélium et tranche par sa couleur vive sur les parties saines qui forment un relief à contours bizarres comme ceux d'une carte géographique; dans les autres, la langue reste pourvue de son épithélium, mais, sur quelques points, cet élément anatomique est devenu plus abondant, et ses couches superposées lui donnent une épaisseur qui, par une cause très différente, reproduit la saillie à contours irréguliers signalée plus haut. Or, ces deux états, je les ai vus dans les circonstances les plus opposées; chez des sujets valides, et chez des sujets atteints ou convalescents de maladies qui ne présentaient entre elles aucune analogie, de telle sorte que, je le répète, j'ignore complétement quelle est leur valeur séméiologique et que j'en suis arrivé à les considérer comme une maladie toute locale ou, tout au moins, comme un trouble de la sécrétion épithéliale, que l'on pourrait, si je ne me trompe, comparer à certaines altérations de la sécrétion épidermique, mais s'en distinguant toutefois par ce fait qu'elles ne se lient, je crois, à aucune diathèse. Après mon aveu d'ignorance, j'aurais mauvaise grâce à reprocher à M. Roger de n'avoir pas éclairé ce petit point de séméiologie; aussi, est-ce simplement un regret que j'exprime ici en même temps que l'espoir de voir la question élucidée par quelqu'un des collègues qui m'écoutent.

Quiconque a une seule fois entendu tousser les enfants atteints de paralysie diphthéritique généralisée ne saurait oublier le timbre de cette toux incomplète, avortée, pour ainsi dire, mélange bizarre de sifflement doux, de nasonnement et de râle, dont la physiologie, d'ailleurs, explique bien le mode de production; mais celui qui, n'ayant assisté ni à l'évolution de la diphthérie, ni à la marche plus ou moins rapide de la paralysie, se trouve d'emblée mis en présence de ce symptôme encore nouveau pour lui, peut très bien n'en pas reconnaître de suite la signification, rapporter tous les accidents à une bronchite générale et diriger tous ses efforts contre cette prétendue maladie, au grand détriment de l'enfant. J'ai vu à ma consultation un petit malade de 2 ou 3 ans, qui évidemment, d'après le récit de la mère, avait été atteint un mois avant d'une angine diphthéritique, et qui, depuis une quinzaine de jours, bien que complétement guéri de son angine, allait s'affaiblissant chaque jour davantage et toussant de plus en plus d'une toux catarrhale contre laquelle on s'obstinait à lutter en administrant coup sur coup des vomitifs dont le seul effet était d'augmenter l'affaissement du malade; l'ipéca n'avait rien à faire là; ce qu'il fallait à l'enfant, c'était du quinquina, de la strychnine, l'excitation électrique, des bains sinapisés, et j'ai su depuis, en effet, que, même sans en venir à ces deux derniers moyens, il avait parfaitement guéri. Eh bien, cette toux, M. Roger a omis d'en parler, mais je reconnais qu'il peut justement invoquer comme excuse, pour cette omission, l'extrême difficulté que l'on éprouve à décrire cette toux bizarre dont les quelques mots que j'en ai dits plus haut ne donnent, je l'avoue, qu'une idée imparfaite.

Certes, s'il est une partie de l'ouvrage où je pusse être d'avance très certain de ne pas trouver de lacune, c'est assurément celle qui est consacrée à la séméiotique des maladies des voies respiratoires, et cependant, contre toute attente, j'en ai découvert une, mais si minime à dire vrai, qu'au moment de la signaler, il me semble que j'entends déjà murmurer à mes oreilles le nom de Gros-Jean; n'importe, je la dirai, parce que le symptôme auquel je fais allusion a une valeur réelle pour le diagnostic différentiel de la pneumonie et de la pleurésie, et qu'en définitive, il n'est pas indifférent de savoir précisément à laquelle de ces deux déterminations locales on a affaire ; je veux parler de l'absence des vibrations thoraciques dans la pleurésie et de leur exagération dans la pneumonie; ce n'est pas sans raison que M. Monneret a vivement insisté sur l'importance diagnostique des modifications apportées par différents états morbides, dans la transmission de ces vibrations; elles constituent, selon moi, une ressource précieuse, même chez les enfants; je sais bien que, chez eux, on est souvent obligé de s'en passer, soit parce qu'ils ne parlent pas encore, soit parce qu'ils refusent de parler, mais encore est-il bon qu'on sache que cet élément de diagnostic ne fait pas toujours défaut et que, dans les premiers mois de la vie, les vibrations produites par les cris sont parfois aussi nettement perçues que celles qui résultent de la voix parlée.

Telles sont les omissions que j'avais à signaler, et la Société voit qu'elles sont, en résumé, d'une importance secondaire ; mais enfin il fallait bien prouver que j'ai lu l'ouvrage, et cette preuve étant faite, j'imagine, je pourrais terminer ici mon rapport, si je n'avais à cœur de faire part à la Société du sentiment de surprise, je dirai presque d'inquiétude, que j'ai éprouvé en lisant cette phrase (page 88) : « Faisons remarquer que l'asthme nerveux, *inconnu dans la première enfance*, ne se manifeste (et encore fort rarement) que dans la seconde; » un senti-

ment d'inquiétude, ai-je dit, et en effet, il n'est que trop bien justifié, car je crois avoir observé plusieurs cas d'asthme chez de jeunes enfants et même, dans un cas, avant que la première année fût révolue, et si M. Roger n'a jamais vu de fait de ce genre, il y a de fortes présomptions que je me suis trompé sur la nature de la maladie et que j'ai rapporté à l'asthme essentiel des faits qui n'avaient avec lui qu'une analogie apparente. Cependant des doutes me restent, je dis plus, je crois que je suis dans le vrai, et je demande à la Société la permission de lui exposer sommairement les faits, afin qu'elle puisse prononcer en connaissance de cause.

Je voudrais bien ne pas me faire passer pour ce que je ne suis pas, c'est-à-dire pour un homme très consulté ; mais enfin je suis bien obligé de dire, parce que cela est, que j'en suis aujourd'hui, sauf erreur de diagnostic, à mon quatrième cas d'asthme observé dans la première enfance ; par contre, je n'ai encore vu, ou du moins observé complétement que deux cas d'asthme de la glotte bien caractérisé. De ces quatre cas, il y en a un que j'éliminerai si l'on veut, parce que je n'ai assisté qu'à la fin d'un seul accès, et que les autres assez nombreux autrefois, paraît-il, pendant l'hiver, ne me sont connus que par le récit des parents ; toujours est-il que chez cet enfant aujourd'hui âgé de 6 ans, et dont les accès d'oppression avaient paru dans le cours de la seconde année, les crises ont été, pendant les deux derniers hivers, beaucoup moins fréquentes et moins longues, à la suite de l'administration du soufre par la méthode dont on doit l'indication à M. le docteur Duclos, de Tours, précédée d'une saison aux eaux de Saint-Honoré, qui n'ont pas été sans influence, je crois, sur l'atténuation d'un lichen presque contemporain de l'asthme.

Mais je persiste à compter parmi les asthmatiques un autre enfant qui a maintenant 8 ans environ, et chez lequel j'ai constaté personnellement pour la première fois un accès d'asthme complet à la fin de 1860, c'est-à-dire il y a trois ans et demi ; j'ajoute que, d'après le récit non seulement de la mère, mais encore de l'honorable confrère que je remplaçais momentanément dans cette famille, des accès tout à fait semblables auraient été observés au moins dès la seconde année ; au reste, j'ai eu l'occasion d'observer un nouvel accès chez le même enfant au mois de mai 1861, et j'ai le droit de penser que si, depuis cette époque, il ne s'en est pas reproduit, c'est que trois saisons passées au Mont-Dore et l'emploi du soufre ont été aussi efficaces chez l'enfant que chez le père qui est également asthmatique, et a traversé les trois derniers hivers sans avoir un seul accès.

Mais le fait, sans contredit, le plus remarquable, est celui d'un enfant de *neuf mois*, jumeau, jusque-là bien portant, et qui, le 1er novembre dernier, fut pris, dans la soirée de toux et d'oppression ; le lendemain matin, les phénomènes ayant paru s'aggraver, on fit vomir l'enfant ; mais l'oppression continuant à augmenter, je fus mandé dans l'après-midi, et je trouvai le petit malade dans l'état suivant : visage pâle, les lèvres et le pourtour des yeux présentent seuls une nuance légèrement violacée ; les narines sont fortement dilatées ; tous les muscles inspirateurs sont énergiquement contractés ; la respiration est courte, sifflante, le cri très franc, la toux un peu stridente, mais nullement rauque. A la percussion, je trouve une sonorité assez bonne pour qu'on ne puisse songer ni à un engouement pulmonaire, ni surtout à la présence du liquide dans les plèvres, et qui, cependant, n'a pas cette ampleur de son si ordinaire chez l'enfant ; une auscultation attentive ne me permet de constater que la présence de quelques rares bulles humides à droite en arrière, et d'un côté comme de l'autre une expansion vésiculaire qui paraît incomplète ; le pouls était fréquent, la peau modérément chaude ; l'enfant était inquiet, agité ; parfois, cependant, il s'amusait des jouets qu'on lui présentait. Cet ensemble de symptômes me parut si caractéristique, que, mon examen fini, je demandai s'il y avait un asthmatique chez les ascendants, et la mère m'apprit alors qu'à l'âge de deux ans elle avait été amenée du Brésil en France, pour être soumise à l'examen de MM. Louis et Andral, au sujet d'une maladie dont le début remontait à plus d'un an, et que les médecins du pays n'avaient su, dit-on, ni caractériser, ni guérir ; que les deux consultants auxquels elle avait été présentée l'avaient déclarée atteinte d'asthme, et qu'au demeurant, la maladie n'avait complétement disparu que depuis son retour définitif en France.

Ce récit était bien fait pour me confirmer dans mon diagnostic ; en conséquence, je prescrivis une potion additionnée de sirop de jusquiame et des sinapismes ; dans la soirée, la situation ne s'était pas sensiblement améliorée et je fis appliquer un vésicatoire volant ; le lendemain matin une amélioration notable s'était produite, et dès le 4, il ne restait de la crise qu'un peu d'affaissement et quelques râles muqueux disséminés des deux côtés de la poitrine. Certes, je crois pouvoir donner ce fait comme un type d'accès d'asthme, mais je n'aurais garde de donner ma médication comme un modèle à suivre ; évidemment, le vésicatoire était inutile ; mais, lorsque je le prescrivis, j'avais oublié l'excellente leçon faite à l'Hôtel-Dieu par M. Trousseau ; je m'en souvins assez à temps cependant pour ne pas me glorifier d'un succès que mon

vésicatoire avait eu seulement l'avantage de ne pas retarder. Cinq mois plus tard l'enfant, qui dans l'intervalle avait eu à deux reprises une trachéite légère, sans accès d'oppression, fut repris d'une crise d'asthme moins forte que la première et contre laquelle je n'employai autre chose qu'une fumigation de *datura stramonium ;* un fait remarquable et que je dois signaler, c'est que, cette fois, le second jumeau fut pris en même temps que son frère, mais avec infiniment moins de violence.

Voilà les faits ; et lorsqu'aujourd'hui je vois ces enfants tous valides et bien portants, puis-je croire vraiment qu'ils appartiennent à la catégorie de ces petits malades « que l'on croit asth-
» matiques, dit M. Roger, et qui sont le plus souvent des tuberculeux chez lesquels les gan-
» glions bronchiques volumineux et indurés compriment les grosses bronches ou les rameaux
» du pneumo-gastrique ? »

Évidemment non ; et j'estime au contraire qu'en présence de ces faits, je suis autorisé à dire que l'asthme essentiel est une maladie qui n'épargne pas plus la première enfance que l'âge adulte, et qu'on peut même observer, au moins quand elle est héréditaire, dans les premiers mois de la vie.

Deux mots encore, avant de finir, à propos de la transformation que M. Roger a fait subir au mot *broncho-pneumonie*, en lui substituant celui de *bronchio-pneumonie*, qui n'est employé par personne, et auquel les auteurs du *Nouveau Dictionnaire de Nysten* ne paraissent pas avoir songé (édition de 1855). Je me suis demandé, en effet, quel motif avait pu déterminer M. Roger à choisir cette nouvelle dénomination, qui, au tort de ne pas être euphonique, joint celui de n'être pas usitée dans le langage médical, surtout alors qu'il conservait à côté le mot de bronchophonie.

Ces réserves faites, il ne me reste plus qu'à louer, et je le fais avec la conviction que tous ceux qui liront ce livre associeront leurs éloges aux miens ; je recommande particulièrement à mes collègues la lecture des leçons relatives à l'*auscultation ;* car, bien que l'auteur ait décliné l'intention de faire un nouveau traité sur la matière, il n'a pas pu ne pas montrer une fois de plus dans cet ouvrage combien il est maître de ce sujet et combien il excelle dans l'appréciation et l'interprétation des symptômes fournis par l'auscultation ; quelques-uns lui reprocheront sans doute de n'avoir rien emprunté aux médecins allemands et de n'avoir nommé l'illustre Skoda que pour dire qu'il n'en parlerait pas ; mais loin de m'associer à ces reproches, je suis plutôt disposé à le féliciter d'avoir prouvé par la manière même dont il a de nouveau traité ce sujet, que, sans ajouter beaucoup aux travaux de notre immortel Laënnec et de M. Bouillaud, on peut faire une séméiotique très complète des maladies du poumon et du cœur.

Je signalerais encore d'une façon toute spéciale aux jeunes médecins inexpérimentés, si j'en trouvais ici, les sages préceptes disséminés dans les premiers chapitres, sur la conduite à tenir vis-à-vis des petits malades et des mères ; tous ces points sont touchés de main de maître, et on reconnaît que ces règles si sûres sont tracées par un homme d'esprit et de cœur ; aussi bien, ces règles ne sont pas bonnes seulement pour les jeunes médecins, elles sont bonnes pour tout le monde, et nul de nous n'a le droit de s'y soustraire ; car il doit être bien difficile, pour celui qui veut s'en affranchir, de conquérir dans les familles cette confiance absolue qui fait notre force et notre honneur : notre force, parce qu'elle seule nous sauve de la médecine tumultueuse et nous permet d'agir tantôt avec une sage lenteur, tantôt avec énergie, toujours avec prudence ; notre honneur, parce qu'elle est un des éléments de cette considération qui est la meilleure part de notre fortune. Mais à côté, au-dessus même de cette considération que le public ne distribue pas toujours avec discernement, il y en a une autre cent fois plus précieuse, parce qu'elle est plus difficile à obtenir, c'est celle qui nous vient de nos pairs ; or, ni l'une, ni l'autre n'aura fait défaut à M. Roger, et ce livre lui sera un titre de plus pour conserver l'estime de ses confrères, parce qu'on y respire partout comme le parfum de cette honnêteté scientifique, sans laquelle il n'y a ni livres durables, ni réputation enviable.

M. Roger : Il n'est point d'usage de discuter les rapports verbaux, et le rapport que vous venez d'entendre est trop bienveillant à mon égard pour que je sois tenté de le soumettre à la discussion ; je demande la permission de m'y tenir. Seulement, je désire répondre aux dernières paroles de M. Bergeron relativement au mot *bronchio-pneumonie.* Si j'ai substitué cette dénomination à celle de *broncho-pneumonie*, qui était généralement adoptée, ce n'est en aucune façon pour le plaisir de changer : le terme nouveau, je l'ai créé par pur amour du grec et des étymologies raisonnables. En effet, que signifie βρόγχος? *gorge*, comme on le voit par le mot de *bronchotomie* (section de la gorge); βρόγχια, qui est le pluriel, veut dire *bronches;* en conséquence, pour exprimer la coïncidence, si fréquente chez les enfants, de la phlegmasie des bronches et du poumon, c'est le mot *bronchio-pneumonie* qui est le seul convenable, puisque

broncho-pneumonie signifie, à rigoureusement parler, *pneumonie de la gorge*, ce qui est tout simplement absurde.

Telle est la raison du nom que j'emploie, et cette raison, je suis persuadé que M. Bergeron la trouvera satisfaisante.

M. Bergeron : « Excusez-moi, Monsieur, je ne sais plus le grec ; » et d'ailleurs, avant de faire mon observation, je m'étais retranché derrière M. Littré, qui accepte le mot broncho-pneumonie.

M. Roger : M. Littré ne fait pas les mots du dictionnaire, il enregistre ceux qui ont cours dans la science, alors même que leur grécité ne lui semble pas irréprochable.

M. Bergeron : L'étymologie donnée par M. Roger me paraît indiscutable ; je me rends donc sans hésitation ; mais, pour être conséquent, il faudra que notre collègue renonce aussi au mot bronchophonie et lui substitue celui de bronchiophonie.

—

M. Moutard-Martin présente une pièce anatomique (*anévrysme de la crosse de l'aorte*), avec observation et considérations sur la difficulté du diagnostic. (Sera prochainement publié.)

— M. Béhier, président sortant, est prié de présenter à la séance prochaine un résumé de la discussion sur la *thoracentèse.*

Le secrétaire, Dr Simonet.

PHTHISIE SURAIGUE, par le docteur Law. — Un enfant de 5 ans, mal portant, strumeux, fut pris subitement, au milieu de ses jeux, de frisson et malaise. Le mal empirant, il entre à l'hôpital, quatre jours après, avec dyspnée violente, congestion de la face, chaleur mordicante de la peau, pouls à 160. Frémissement bronchique des deux côtés en avant ; matité en arrière du haut en bas, avec respiration bronchique et ronchus crépitant à grosses bulles. On diagnostique une broncho-pneumonie générale. Une légère amélioration se manifeste sous l'influence du traitement; mais, dès le sixième jour de son entrée, l'enfant succombe.

A l'autopsie, les deux poumons ont l'aspect intermédiaire entre l'hyperémie pneumonique et l'hépatisation rouge; mais, en y regardant de près, ils sont parsemés de petits tubercules, surtout à la base. Les bords antérieurs sont emphysémateux et exempts de tubercules. Ces pièces ont été présentées à la *Dublin pathol. Soc.*, le 6 février, comme un cas rare de phthisie aiguë se confondant avec la pneumonie, en raison de l'âge du sujet et d'une cachexie spéciale, de même que l'on voit la péritonite tuberculeuse se développer chez les animaux inférieurs. (*The Dublin quaterl. journ.*, mai 1864.) — P. G.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 8 *juin* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Observation de rétrécissement de la trachée. — A 4 heures 1/2 comité secret.

— Dans l'Assemblée générale de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, qui a eu lieu le 25 mai, M. le docteur Tavernier a été nommé vice-président de l'Association, et M. le docteur Gubian fils a été nommé secrétaire-adjoint.

Dans cette même séance, sur la proposition de la Commission générale, M. Paul Rougier, conseil judiciaire, a été, par acclamation et aux applaudissements répétés de l'Assemblée, élu membre honoraire de l'Association. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— M. le docteur Pomonti, médecin-major de 2e classe, a été désigné pour prendre la direction du service médical de l'établissement thermal militaire de Guagno (Corse).

— Le banquet des chirurgiens du Bureau central, qui était organisé autrefois en banquet de réception, sera désormais un banquet annuel par souscription.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 68. Jeudi 9 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. le docteur Azam, de Bordeaux, a lu un mémoire que l'Académie aurait pu écouter avec moins de distraction, ce qui nous aurait donné le plaisir de l'entendre, sur la mort subite par embolie à la suite de fractures et de contusions. Sur ce sujet neuf, M. Azam a recueilli une observation intéressante qui, rapprochée d'autres faits épars dans la science et qui n'avaient pas encore reçu d'interprétation, lui a permis de formuler des conclusions soumises aujourd'hui à l'examen académique.

Après cette lecture, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre correspondant national dans la section de médecine. La commission avait présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Fonssagrives, professeur à l'École de Brest;
En deuxième ligne, M. Cazeneuve, directeur de l'École de médecine, à Lille;
En troisième ligne, M. Tholozan, médecin du shah de Perse;
En quatrième ligne, M. Thore, à Sceaux.

Un premier tour de scrutin n'ayant donné la majorité à aucun des candidats, il a

FEUILLETON.

Intérêts professionnels et santé publique.

NOUVEAUX RAPPORTS A ÉTABLIR ENTRE CLIENTS ET MÉDECINS (1);

Par le docteur Herpin (de Genève).

VIII

La principale circonstance à prendre en considération, comme base de la rétribution annuelle, est, sans aucun doute, le revenu des clients. Après une longue étude de la question et aidé de l'expérience, nous sommes arrivés à être convaincus que le taux de l'abonnement serait renfermé dans des limites équitables en le fixant entre les deux extrêmes du centième et du cinquantième du revenu de la famille.

Ce serait l'équivalent du salaire ou du gain de trois à six journées pour tout travailleur; ce seraient trois et demi à sept jours d'appointements pour tout employé ou fonctionnaire à traitement fixe; ce serait, enfin, le revenu pendant le même temps d'un propriétaire ou d'un rentier.

Il en résulterait, pour les divers degrés d'existence modeste, d'aisance, de richesse ou d'opulence que nous allons prendre pour exemples, les chiffres suivants :

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

fallu procéder à un nouveau vote qui a donné la victoire à M. Cazeneuve, à la majorité de 39 voix sur 59 votants.

Nous sommes personnellement heureux du succès de M. Cazeneuve ; l'Académie ne pouvait pas se donner un correspondant plus zélé, plus dévoué aux intérêts de la science et de la profession, ce que cet honorable et distingué confrère a prouvé dans sa double présidence de la Société de médecine du Nord, de l'Association médicale, et comme directeur de l'École de Lille, où tout récemment il a eu le courage de restituer le concours pour les chaires vacantes dans son sein. — Quant à M. Fonssagrives, nous ne sommes étonné que d'une chose, c'est que ce savant et laborieux professeur n'appartienne pas encore à l'Académie.— L'Académie se souviendra bientôt aussi de M. Tholozan, qui soutient avec une grande dignité la gloire de la médecine française dans l'ancien empire des Perses ; — et les récompenses déjà obtenues par M. Thore à l'Académie lui présagent qu'il pourra lui appartenir par un lien plus étroit.

M. Bouillaud a repris la discussion sur les bruits et les mouvements du cœur par l'exhibition d'un malade de son service dont le cœur, énormément gros, traduit ses mouvements à travers les parois de la poitrine, de façon à ce qu'ils sont perceptibles à une distance éloignée. M. Bouillaud s'est réservé de développer, dans la séance prochaine, les considérations que peut fournir l'examen de ce malade au point de vue de la question en litige. Mais tout le monde a pu voir et sentir le synchronisme du choc du cœur avec le pouls, et cette démonstration a paru à tout le monde mettre gravement en péril la théorie de M. Beau.

M. Gavarret a répondu au discours de M. Beau, et ceux qui n'avaient pu entendre le savant professeur dans sa première action, ont pu se dédommager hier ; car sur le même thème, et obligé de réfuter les mêmes arguments, M. Gavarret a su donner une forme et une vie nouvelles à la même réfutation. L'orateur a véritablement épuisé les arguments tirés de l'anatomie et de la physiologie. Aussi en a-t-il appelé, en terminant, aux pathologistes et aux cliniciens, qui ne lui feront pas défaut, car M. Bouillaud et M. Barth prendront la parole mardi prochain. Le résumé qu'a présenté M. Gavarret de la théorie de M. Beau a produit une grande impression, en montrant que cette théorie reposait sur trois hypothèses : la contractilité des grosses veines, l'action des valvules auriculo-ventriculaires, la capacité égale des oreillettes et des ventricules,

---

20 à 40 fr.	pour un industriel, un employé, un petit marchand, dont le gain annuel s'élève à	2,000 fr.
100 à 200 fr.	pour.	10,000 fr. de revenu.
500 à 1,000 fr.	pour.	50,000 fr. —
1,000 à 2,000 fr.	pour.	100,000 fr. —

La première remarque à faire sur ces proportions c'est que, dans l'immense majorité des cas de toutes catégories, le taux de l'abonnement ne formerait qu'une faible fraction de la somme consacrée annuellement par le chef ou par sa famille à leurs menus plaisirs. Le surcroît de dépenses qu'entraînerait le nouveau système, ne serait donc jamais pris que sur le superflu ; que ce superflu soit consacré au cabaret, au café, au théâtre, au jeu, à des fêtes ou à des repas somptueux.

Il faut ajouter que, pour les ouvriers, trois journées en moyenne par an soustraites à la maladie au profit du travail, leur seront certainement procurées par des soins plus vigilants et plus assidus ; on peut en dire autant des chefs d'atelier et des marchands, en ce qui concerne la surveillance personnelle de leurs affaires. Ce seront là des gains équivalant à la moitié au moins des honoraires annuels. Les riches n'estimeront pas non plus que ce soit un mauvais échange que de prélever sur leur luxe une somme, proportionnellement légère, qui leur sera largement rendue en santé et en sécurité : deux biens sans lesquels la fortune perd à peu près tous ses avantages.

Il existe, il est vrai, des familles où, malgré des habitudes d'ordre, le superflu n'existe pas et où les économies sont strictement bornées à ce qu'impose une modeste et sage prévoyance de l'avenir. Cette position est surtout celle de certains employés et des petits rentiers. Le médecin, dans ces cas, ne peut pas augmenter le gain ou le revenu en dérobant des journées

toutes propositions émises par M. Beau, que rien ne confirme, et qui, pour la dernière surtout, est une erreur véritable, ainsi que l'ont démontré les travaux de MM. Hiffelsheim et Robin.

Cette théorie est donc frappée à mort, s'est écrié M. Gavarret, ce qu'entendant M. Beau, s'est redressé de toute sa hauteur, semblant dire ainsi par un mouvement de tête superbe à son éloquent contradicteur :

Les gens que vous tuez se portent assez bien.

Amédée LATOUR.

DERMATOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LA PATHOGÉNIE ET LE TRAITEMENT DES DARTRES ;

(Présenté à l'Académie des sciences, séance du 21 mars 1864.)

Par le docteur Félix ROCHARD.

« Durum et difficile tractanti malum herpetes offerunt, nec facilius de eis differenti..... »

(LORRY, *De herpetibus*, p. 264.)

Rien de difficile comme le traitement des dartres, en établir la différence n'est pas plus aisé.....

En acceptant le mot *dartres*, pour caractériser toute une grande classe d'affections cutanées, nous ne nous sommes pas dissimulé les objections qui devaient s'élever contre notre nomenclature. La réaction provoquée par celle d'Alibert qui, réunissant ces affections, en avait formé un de ses groupes, est encore puissante. Mais ce qui n'était, chez l'illustre dermatologue, qu'une aperception, étant devenu pour nous une certitude scientifique, nous avons pu, saisissant le joint vulnérable des théories adverses, baser notre détermination sur des considérations positives, irréfragables.

Dès l'antiquité, sitôt que les maladies de la peau ont fixé l'attention médicale, l'observation en a, comme d'instinct, distingué quelques-unes par leurs caractères communs. Ce sont celles qui furent rangées sous la dénomination collective d'*herpès*

---

aux maladies. Dans ces situations, on mettra l'abonnement au niveau des ressources, en l'abaissant à la limite extrême du centième.

Si nous ne parlons pas de gratuité, c'est qu'à notre gré elle ne doit pas s'appliquer, en général, aux personnes qui veulent rester libres de choisir leur médecin. Nous pensons que, dans l'intérêt des malades eux-mêmes, il ne faut pas en être prodigue. Tous les hommes qui se sont occupés d'instruction primaire, tous les médecins qui ont pratiqué dans les catégories les moins heureuses de la société, ont appris que ceux qui ne payent ni écolages, ni honoraires, sont précisément ceux qui attachent le moins de prix aux soins des instituteurs et des médecins, et qui en retirent le moins de profit. Les associations pour cas de maladie, les bureaux de bienfaisance doivent surtout pourvoir au traitement de la catégorie de malades dont nous nous occupons. Seulement, il faut encourager l'indépendance des classes peu aisées en abaissant pour elles le taux des honoraires. C'est dans ce but que nous proposons de faire descendre l'abonnement jusqu'à 20 fr. par an ou 5 fr. par trimestre. Avec une telle rémunération, le médecin fait encore la charité ; mais il la fait d'une manière qui n'entame en rien la dignité de son client.

Le degré d'aisance des clients est le principal, mais non le seul élément à considérer pour fixer le taux de la rémunération actuelle. C'est pour pouvoir tenir compte des autres éléments que nous avons laissé osciller l'abonnement entre le 100e et le 50e du revenu.

La circonstance essentielle, après la fortune, à peser dans la balance, c'est la composition de la famille. Il ne serait pas équitable, à revenu égal, de demander à un célibataire le même prix qu'à une famille ; l'un et l'autre, communément, n'imposeront pas les mêmes charges aux praticiens. Le célibataire sera donc mis, à l'ordinaire, au minimum de l'abonnement. Un nombre moyen de membres et de serviteurs dans une famille la placera dans une catégorie intermé-

(de ερπειν, ramper), dénomination appliquée indistinctement dans le principe par les Grecs et les Latins à tous les ulcères rampants de la peau.

Pour éviter la confusion, à cet égard, Galien a dit : L'herpès n'est pas toujours un ulcère. « Herpes non semper ulcus est. » Il désigne surtout et seulement sous ce nom les éruptions qui, rongeant superficiellement le tégument externe, diffèrent ainsi des ulcères phagédéniques qui s'attaquent même aux parties sous-jacentes.

Les herpès, ainsi définis, sont ce qu'en France on a justement appelé *dartres*, dont il faut, toutefois, exclure la variété dite rongeante comme applicable non aux altérations superficielles, mais à des lésions profondes rapportées aujourd'hui à la scrofule ou à la syphilis. Si, dans son acception étymologique, le vieux mot gaulois *dartre*, de δαρτος, écorchure, n'a qu'une signification vague, le langage vulgaire, à défaut des auteurs qui l'ont employé ou omis, lui en a donné une plus certaine en le rendant synonyme de *maladies chroniques de la peau*.

Joubert, dans sa traduction de Guy de Chauliac, emploie le mot *dertes* ou *dartres;* Fernel, Sauvages, en l'inscrivant dans leur pathologie, ont pour ainsi dire consacré scientifiquement sa légitimité médicale. L'école anglaise de Willan l'a dédaigneusement repoussé. Mais, ingénieusement réhabilité par Alibert, il a conquis de nouveau sa place définitive. Dans son groupe des dermatoses dartreuses, l'éminent praticien a rapproché ainsi des maladies dont le symptôme dominant, la *reptation*, rappelle très bien l'ensemble des espèces herpétiques.

En vain Biett, MM. Cazenave, Gibert et Devergie ont-ils répudié comme faux et inutile le mot *dartres* au profit des idées de Willan, dont ils ont introduit chez nous la classification avec des modifications favorables à un diagnostic plus précis. Cette expression a survécu et si bien qu'aujourd'hui, pour M. Hardy comme pour Alibert, les dartres constituent une famille naturelle que le médecin de Saint-Louis subordonne à un état général : la *diathèse dartreuse*, cause occulte équivalant au vice dartreux des anciens, et confondant en une même entité morbide l'eczéma, le psoriasis, le lichen et le pityriasis.

M. Bazin rejette la diathèse de M. Hardy. Pour lui, les dartres, dont il reconnaît neuf espèces, sont liées à une maladie constitutionnelle et qui prend rang à côté de la scrofule, de l'arthritis et de la syphilis. Une divergence fondamentale existe sans doute entre ces deux dermatologues. Mais ce qu'il importe, au point de vue que nous envi-

---

diaire entre les deux extrêmes; un ménage nombreux, surtout avec aïeux ou collatéraux et plusieurs domestiques, payera la rémunération la plus élevée.

Parmi les habitants des villes, un certain nombre ont l'habitude de passer à la campagne la moitié de l'année environ. Les uns s'établissent à une faible distance du domicile de leur médecin et lui demandent de continuer à leur donner ses conseils; les frais de transport et la perte de temps seront pris en considération dans la fixation du taux annuel. D'autres vont dans des localités plus ou moins éloignées et confient le soin de leur santé à un médecin du pays; dans ce cas, évidemment, il ne pourra être question pour chacun des praticiens que d'un demi-abonnement.

Aux circonstances qui précèdent et qui toutes concernent les conditions dans lesquelles se trouvent les familles, il est juste d'ajouter celles qui concernent le médecin. Nul ne pensera qu'il soit possible de mettre sur le même pied de rémunération le praticien qui, par ses talents, ses travaux, son âge, sa vaste expérience, est arrivé à se placer aux premiers rangs de la hiérarchie professionnelle, et le médecin plus ou moins inconnu qui s'avance dans la carrière. Nous voudrions pouvoir dire que chaque médecin doit recevoir des honoraires proportionnels à son mérite; il sera plus pratique de les mettre en rapport avec la réputation du praticien. Si la réputation ne mesure pas toujours la valeur d'un homme, elle mesure du moins l'empressement à recourir à lui et, par conséquent, le prix qu'il peut attacher à ses heures. C'est, du reste, sur cet empressement seul qu'un homme honorable peut appuyer la fixation des honoraires plus ou moins exceptionnels qu'il croit mériter. Nos limites, allant du simple au double, permettent d'avoir égard à ces différences de rang; et rien n'empêcherait de dépasser la plus haute pour les praticiens hors ligne; mais ceux-ci, livrés surtout à la consultation, ne s'astreindront que rarement à être médecins ordinaires des familles.

sageons, c'est de constater que l'un et l'autre admettent les dartres auxquelles nos efforts, à nous-mêmes, ont pour but d'assigner une place incontestée dans le cadre dermatologique.

Ce court aperçu, nous le croyons, justifie suffisamment l'opportunité et l'emploi du mot *dartres*, et pour que, désormais, personne ne songe à le bannir du vocabulaire scientifique, nous allons, dans ce mémoire, essayer, problème nosologique de la plus haute importance, de préciser par une détermination rigoureuse le caractère des maladies qui composent notre groupe dartreux, et de fixer respectivement pour chacune le siége anatomique distinct où se passe, en définitive, leur évolution tout entière.

Les dartres ont, de tout temps, été l'écueil de la pathologie cutanée. On n'a pu ni les définir ni les classer. De là, la difficulté de leur opposer des moyens de traitement uniformes et efficaces. Sous le rapport de la description, les uns, comme Alibert, n'en ont envisagé que les aspects extérieurs; d'autres, avec Willan et Biett, se sont efforcés de les différencier d'après le caractère primitif de la manifestation locale. Les interprétations n'ont pas moins varié, quant à leur nature. Ce qui est ici l'expression d'une action générale, d'une diathèse ou d'une spécificité, là se réduit à un élément purement dermique. Aussi voit-on préconisés tour à tour, suivant les perspectives, soit les émollients, les émissions sanguines, les évacuants, les dépuratifs, les toniques, les substitutifs ou les applications externes.

Une expérience déjà vieille, aidée d'une réflexion soutenue, nous a permis d'entrevoir un nouvel horizon et d'échapper à cette atmosphère d'incertitude. Le désir de nous rendre compte de l'action thérapeutique des médicaments nous conduisit naturellement, aucune doctrine ne nous donnant ce secret, à en rechercher les conditions dans la structure et les fonctions de l'organe cutané. Quelques travaux antérieurs nous indiquaient cette voie, ceux de Malpighi entre autres. Guidés par ses découvertes en anatomie cutanée, Boerhaave, Morgagni, Astruc, Jackson, etc., tout en accordant encore une forte créance aux humeurs viciées, tendaient cependant, d'une manière sensible, à isoler ces éléments tégumentaires et à les considérer comme susceptibles d'affections séparées. Ils en faisaient seulement le siége de l'élimination morbide. Plus dessiné que ses devanciers, Lorry, le premier, rapporte à des éléments distincts la

---

Ceci nous conduit à faire remarquer que, bien qu'en général il y ait toute convenance à ce que les domestiques soient soignés par le médecin de leurs maîtres, cependant dans les maisons opulentes où le personnel du service est nombreux, il peut y avoir nécessité de recourir à deux médecins : l'un pour les maîtres, l'autre pour les serviteurs, les sommités médicales qu'appellent ordinairement les premiers, n'ayant pas le temps nécessaire pour étendre beaucoup leur clientèle. Dans des cas semblables, il y aurait deux abonnements, dont le second, pour le médecin le moins favorisé, pourrait aussi être fondé sur notre principe général; car pourquoi ne réclamerait-on pas du maître une rétribution annuelle fixe en rapport avec le prix que lui coûtent ses domestiques et qui représente le gain de ceux-ci?

IX

Pour suivre notre sujet dans tous ses détails d'application, il convient d'examiner maintenant quel doit être le mode de payement de l'abonnement annuel.

Parmi les avantages que procureront les rapports que nous proposons de généraliser, nous devons mentionner les suivants : Le praticien devenu libre et responsable s'occupera d'avance de la santé des membres de la famille. Des liens plus solides attacheront, les uns aux autres, clients et médecins. Toute question d'argent pourra être mise en oubli dans les rapports qu'ils auront entre eux. Enfin, si le client y trouve l'avantage de calculer d'avance ses dépenses médicales et de les voir converties, par une sorte d'assurance, en une rétribution fixe annuelle, le médecin doit y trouver de la sécurité pour la prescription de ses honoraires. Mais, pour que ces avantages aient toute leur valeur, il conviendrait que l'abonnement fût payé d'avance, comme le sont à peu près tous les abonnements. Cependant, en vue de circonstances de force majeure ou de motifs graves qui peuvent rompre le contrat dans le cours de l'année, et pour

variabilité des produits sécrétés dont la consistance, la couleur et la nature dépendent de cette diversité d'origines anatomiques.

Alibert, quoique vacillant dans ses explications, incline au fond vers les mêmes vues. Après avoir confessé que, de son temps, on n'avait rien écrit de satisfaisant sur la formation des dartres, il fait cette réflexion : « L'homme dit-il, s'est toujours cherché dans son intérieur, il s'est négligé dans son enveloppe. » Et plus loin : « Il est bien aisé pourtant de voir que les modes d'altération les plus familiers à la peau, quand elle a ressenti, plus ou moins, les effets de l'inflammation chronique, consistent dans des changements presque tous relatifs à sa texture. »

Biett prévoit l'époque prochaine où prévaudront les théories localisatrices. Cette manière de voir fut celle de M. Devergie, qui fit, dans ce sens, quelques tentatives, malheureusement infructueuses. Breschet en lit la démonstration dans l'organisation complexe de l'enveloppe extérieure. M. Cazenave y consacre un savant mémoire, en 1843. Enfin, M. Sappey attend lui-même une réforme radicale.

Partant de ces vues, et afin de mieux pénétrer dans le dédale obscur des phénomènes cutanés, nous aidant des connaissances récemment dues à l'investigation microscopique, nous avons été conduit à une première distinction qui nous a paru capitale, à séparer le derme, sorte d'enveloppe mécaniquement contentive, des éléments superposés. Concentrant dès lors sur ceux-ci l'effort de notre examen, nous avons pu, par la constatation de leur subordination et de leur rôle, suivre le mouvement pathogénique des dartres, saisir la raison de leurs différences, nous faire une idée du mode curatif des médications et, en particulier, de celle dont nous faisons le plus souvent usage.

Tout d'abord s'offre le réseau sanguin qui apporte la vie, l'aliment et les matériaux d'élaboration. Ensuite s'observent les papilles nerveuses où pénètrent et s'enchevêtrent les anses vasculaires et nerveuses qui contribuent pour leur part à l'animation des tissus et président spécialement à la sensibilité tactile. Maintenant, des extrémités des plexus sanguins exsude un plasma contenant des cellules qui, en s'organisant, constituent le corps muqueux ou réseau de Malpighi, lequel, à son tour, à mesure que se multiplient les cellules, produit, par la condensation de ses couches superficielles, l'épiderme ou substance cornée, et, se réfléchissant dans les anfractuosités du derme, donne lieu ici aux glandes sébacées, là aux bulbes pilifères, aux glandes sudoripares,

---

faciliter aussi la rémunération aux classes les moins aisées, nous proposons de laisser au choix du chef de famille les trois modes suivants de payement :

1° Au milieu de l'année en une seule somme;
2° Par semestres d'avance;
3° Par trimestres d'avance.

A cette occasion, nous ne saurions assez insister pour qu'on maintienne ou qu'on introduise dans la pratique médicale, en dehors des abonnements annuels, l'habitude des payements au comptant. Dans tous les genres d'affaires, ce serait un inestimable bienfait que de généraliser ce mode. Tout honnête homme, si l'on y réfléchit bien, doit regarder comme un devoir de prêcher cette doctrine, en joignant toujours l'exemple au précepte. Les médecins, en particulier, ne doivent pas laisser tomber en déchéance l'usage de la rétribution immédiate des consultations dans leurs cabinets ou entre confrères. Partout où l'abonnement ne sera pas introduit, il faut s'efforcer d'étendre l'habitude qu'ont déjà certaines familles, de payer l'opération, les soins de l'accoucheur, les honoraires de la maladie, dès que le patient ne reçoit plus de soins. La reconnaissance, bien plus vive alors, et le bonheur de la famille ou du convalescent, font vite oublier le prix qu'a coûté le rétablissement, s'il s'agit de personnes qui ne se trouvent pas en tout temps heureuses, quand elles acquittent de semblables dettes.

X

Toutes les règles que nous venons de tracer, et qui peuvent ne paraître applicables qu'aux villes, seront tout aussi utiles dans la pratique rurale. Les grands propriétaires qui passent la belle saison loin des centres de population, devront saisir avec empressement ce moyen d'atti-

et à la matrice des ongles. L'humeur sébacée, les ongles et les poils, analogues à l'épiderme, sont dus à une transformation spéciale des cellules muqueuses, qui dans le poil, par exemple, de molles et arrondies au fond du bulbe, affectent, en s'élevant, la forme ovoïde, puis fusiforme avec une consistance de plus en plus ferme. Plus vasculaires et plus nombreuses, faisant, si l'on peut ainsi dire, fonction de filtre pour la transpiration cutanée, les glandes sudoripares peuvent être seulement considérées comme des organes d'élimination excrémentitielle. Quant aux vaisseaux lymphatiques, les plexus si abondants qu'ils forment sont plus superficiels que les plexus sanguins et nerveux, et bien que jusqu'à présent on n'ait pu déterminer, d'une manière précise, leurs attributions, il n'est pas néanmoins impossible à l'induction de fonder sur leurs altérations morbides l'explication de certaine espèce dermique.

Plus ou moins les mêmes au fond, les variétés dartreuses dépendent des circonstances que nous venons de mentionner. Abstraction faite des causes spéciales, dont la réalité incontestable a été exagérée, un phénomène primitif s'impose à notre observation. Le système sanguin est le siége d'un mouvement congestif qui, dans les dartres, se traduisant par une inflammation lente et chronique, à différents degrés, se particularise selon les points d'élection qu'il affecte.

Le travail phlegmasique reste-t-il concentré dans le système sanguin sus-papillaire, par suite, l'excès ou la diminution de l'exsudation séro-plastique, la formation abondante des cellules muqueuses, leur détérioration ou leur dessiccation rapide, détermineront l'eczéma, le psoriasis et le pityriasis. Au contraire, l'action morbide se dirige-t-elle vers les glandes sébacées ou les follicules pileux, on aura les acnés et les sycosis. La congestion envahit-t-elle les papilles nerveuses, il se produit, suivant la proportion plus ou moins grande des vaisseaux sanguins qu'elles reçoivent du lichen ou du prurigo. Les groupes de plexus lympathiques sont-ils, enfin, atteints, on observe les pustules psydraciées de l'impétigo. Les glandes sudoripares n'ayant, comme nous l'avons exprimé plus haut, qu'une fonction excrémentitielle, n'occasionnent pas de dartres.

Celles-ci, on le voit d'après les distinctions que nous venons de faire, se limitent à huit espèces correspondant à cinq siéges anatomiques. Elles ont, d'ailleurs, pour caractère, indépendamment de leur marche chronique et d'autres attributs communs, d'attaquer les parties les plus superficielles de la peau et dont les fonctions consistent

---

rer à leur proximité un médecin iustruit et d'en accorder le bienfait à leur entourage. La rétribution par moyenne annuelle ne sera pas moins avantageuse au paysan qu'à l'ouvrier des villes, au médecin de village qu'au praticien de quartier. Seulement, à la campagne, la distance à parcourir sera l'un des éléments essentiels du taux de l'abonnement : il appartiendra aux riches propriétaires de faciliter au médecin, par de généreux émoluments, la modération dans ses prix pour les cultivateurs.

XI

Le système étant connu dans ses moindres détails, il est possible maintenant d'en balancer les avantages, les inconvénients, les difficultés ; c'est la tâche qui nous reste à remplir.

Nous ne reviendrons pas sur les bienfaits que l'intervention spontanée du médecin procurera aux familles en prévenant les maladies, en avançant et consolidant leur guérison, et par conséquent en allongeant les vies et en prévenant un certain nombre d'infirmités. Nous ne ferons pas ressortir de nouveau combien s'accroîtra dans ce système l'influence morale du médecin consciencieux, mais nous aborderons un point du plus haut intérêt pour les praticiens, à une époque où leur nombre exagéré dans les centres de population rend si critique la position de quelques-uns d'entre eux, et si précaire celle du plus grand nombre. On cherche de toutes parts des remèdes à ce mal, et ceux qu'on propose ne seront jamais que de faibles palliatifs : les Associations médicales doivent être sérieusement encouragées, mais leur utilité se bornera presque toujours à être un moyen délicat de secourir la misère ; elles ne sauraient contribuer à la prévenir qu'en propageant des conseils sur certaines règles de conduite ou sur certains rapports, comme ceux que nous proposons, et qui sont tout autant dans l'intérêt public que

à la régénérer et à l'entretenir. Ajoutons que l'abondance ou l'activité de tel ou tel élément, suivant les régions cutanées, expliquent la prédilection respective des espèces dartreuses pour des siéges déterminés, et même, sous ce rapport, l'intensité variable de leurs manifestations. Leur aspect, enfin, peut, dans certains cas, présenter des nuances de coloration qui, sans toucher au fond du mal, méritent d'être notées; elles dépendent des modifications diverses ou de la persistance exagérée de la sécrétion pigmentaire.

Ou nous nous abusons, ou les explications qui précèdent rendent sensible la formation des dartres et mettent sur la voie du mode curatif qu'il convient de leur opposer. « Celui qui connaît la place d'une maladie dans l'ordre naturel, dit M. Martins (Thèse inaug., p. 6), sait aussi quel est le meilleur traitement à suivre. » La physionomie qui distingue chacune de ces affections n'exclut pas le lien de famille qui les réunit. On trouve ici comme dans beaucoup de phénomènes de la nature, diversité et unité. Sous le contraste des symptômes domine, fait culminant, la congestion.

Celle-ci, sans doute, a une cause. Mais si la phlegmasie chronique qui en résulte doit quelquefois à son origine un cachet spécial, dans la grande majorité des cas, tout se réduit, pour le thérapeutiste, aux effets locaux; et alors même que des indices accuseraient un principe général, la congestion n'en mériterait pas moins une considération directe et extrême. La modification de l'état constitutionnel n'empêcherait nullement qu'on ne dût combattre dans son siége même l'engorgement inflammatoire.

Or, c'est précisément ce qui justifie, dans les cas les plus graves et en apparence les plus divers, les succès de notre méthode dont, on le sait, l'iodure de chlorure mercureux forme la base. Le mouvement que déterminent profondément les onctions appliquées sur la surface malade, en activant la congestion, augmente la vitalité fonctionnelle des tissus affectés et provoque une rapide et surabondante élimination de leurs produits. Dans chaque espèce dartreuse, les matières excrétées sont, dès lors, sauf la quantité et l'altération, de même nature que les produits normaux. Ainsi l'acné fournit la substance graisseuse des glandes sébacées; dans l'eczéma, la fluidité du plasma se traduit par le soulèvement vésiculeux de l'épiderme, se compliquant, lorsque la phlegmasie dépasse une certaine mesure, de fissures et de croûtes dues, les unes à la disjonction et à l'entraînement des cellules épidermiques désorganisées, les autres aux mêmes cellules mélangées de sérosité et de pus qui se dessèchent au dehors; par la condition

---

dans celui des praticiens. Réduire dans de plus justes limites le nombre des médecins en augmentant les garanties de savoir au seuil de la carrière, est une mesure à la fois logique et équitable; mais elle n'atteindra pas le but si l'on n'y joint pas l'abolition de l'institution des officiers de santé, et des encouragements aux médecins de campagne. Les autres moyens proposés, parmi lesquels nous rangeons la répression du charlatanisme, nous paraissent insignifiants ou inapplicables.

L'examen que tout médecin fera de ses livres de comptes lui démontrera que la charge que les honoraires médicaux imposent, *en moyenne annuelle,* au budget des familles, est une dépense relativement très minime. L'expérience lui enseigne d'ailleurs constamment que ces mêmes familles, à leur grand détriment, n'usent des soins médicaux que d'une manière insuffisante. Ce double fait indique clairement le remède cherché : faire contribuer plus largement le médecin à sauvegarder la santé et à prolonger l'existence; le rétribuer en raison de l'accroissement de ses soins. D'après nos calculs, les bases financières du système que nous proposons auraient pour résultat approximatif de doubler en moyenne le gain des praticiens, tout en procurant aux clients, comme nous l'avons amplement établi, des avantages proportionnels. La réalisation de cet immense bienfait ne demande ni la confection de nouvelles lois, ni l'intervention administrative, ni des associations qui pourraient ressembler à des coalitions. Elle n'exigera que l'initiative des médecins et le libre consentement des familles obtenu par la persuasion. Nul ne sera contraint d'adopter ce système ni dans l'une, ni dans l'autre des deux classes d'intéressés; mais presque tous y seront graduellement entraînés par l'exemple des effets heureux de l'institution.

De nombreuses objections vont s'élever, sans doute, contre le changement que nous osons proposer, ou la possibilité de le faire adopter.

opposée, le défaut d'humidité, les couches épidermiques plus sèches, tantôt se détachant, s'épaississant ou se superposant, donne lieu, sous diverses formes, aux squames ou squamules du psoriasis et du pityriasis. Dans le sycosis (et on pourrait le dire du favus qui, à bon droit, devrait figurer parmi les dartres), l'excrétion pustuleuse se compose de pus avec un détritus de cellules du bulbe pilifère et de poils qui, s'ils ne tombent pas, sont presque toujours altérés. La petite desquamation qui surmonte la papule lichenoïde tient à la dessiccation d'une gouttelette séreuse répandue au sommet. Quant au point noirâtre du prurigo, nous l'avons dit, il n'est autre qu'une légère coagulation sanguine provenant de l'excoriation de la pointe de la papule. Enfin, les produits de l'impétigo participent, en grande partie, de la nature lymphatique.

L'expérience confirme ces données. Dans son action, le médicament exerce une influence non seulement puissante, mais élective sur les éléments malades. L'excrétion provoquée est en rapport avec l'excrétion pathologique et normale. Ses proportions, d'autre part, ne sont pas uniformes. Abondante dans le principe, elle diminue d'une manière progressive pour s'éteindre ensuite définitivement. L'amélioration suit une marche correspondante. En général, la cessation de l'action topique est pour nous l'indice d'une guérison assurée.

Les onctions, du reste, ne se font pas d'une manière continue, mais par périodes successives. On les réitère d'abord quotidiennement, et à doses plus ou moins concentrées jusqu'à ce que la réaction locale produise ce que nous appelons une *poussée*, c'est-à-dire le mouvement expulsif aboutissant à l'élimination forcée des produits morbides. Ceux-ci, s'accumulant sur la surface cutanée, se dessèchent et tombent. Une fois la peau modifiée, on renouvelle l'opération, et lorsque, après plusieurs essais, on observe que le médicament reste sans action, en même temps que la peau, par suite du retour physiologique de la sécrétion, a repris son aspect naturel, on discontinue le traitement, ce qui parfois se réalise en quelques semaines ou peut exiger plusieurs mois. Les insuccès sont rares, les récidives plus rares encore.

Alibert, pour dépeindre l'action des Eaux de Louesch, avait imaginé le nom de *poussée*. Pour nous, ce terme n'a pas la même signification. Le mouvement éruptif, sous l'influence des Eaux de Louesch, se généralise à la périphérie. Il se restreint, en ce qui concerne, l'*iodure de chlorure mercureux*, au siége exclusif de la dartre.

Nous examinerons d'abord les inconvénients que peut présenter l'abonnement en lui-même, une fois mis en pratique; nous nous occuperons ensuite des obstacles qui peuvent entraver son adoption.

La première objection qu'on fera sans doute au système, c'est la difficulté de connaître exactement le revenu ou le gain annuel du client. Le médecin l'appréciera-t-il arbitrairement ou le demandera-t-il aux intéressés? S'il s'agissait d'une appréciation rigoureuse, la difficulté serait grande en effet; mais il n'en sera pas ainsi : il ne peut être, en effet, question que d'une évaluation plus ou moins vague. Aujourd'hui un praticien ne demande pas des honoraires semblables à tous ses malades; il les divise à ce point de vue en deux ou trois catégories et il applique lui même à chacune d'elles un taux différent. Dans le système nouveau on fera aussi des catégories, mais elles seront un peu plus nombreuses, et par cela même la rétribution sera mieux proportionnée à la fortune du client et, par conséquent, plus équitable, sans qu'il soit pour cela nécessaire de la connaître avec exactitude. Le médecin, après avoir consciencieusement pesé les éléments que nous avons mentionnés, indiquera au chef de famille le prix de son abonnement, sans spécifier les bases de son calcul; ainsi, il pourra y avoir un débat sur la somme annuelle, mais non sur le revenu du client. En d'autres termes, c'est pour guider le praticien et non pour discuter une convention fondée sur une sorte d'inventaire, que nous avons indiqué les éléments sur lesquels les honoraires nous semblaient devoir être calculés, et nous n'avons donné des chiffres précis que pour plus de clarté et de précision.

Cette difficulté étant élaguée, les médecins objecteront qu'une fois engagés, pour une année, à faire moyennant une rétribution fixe un nombre indéterminé de visites, rien ne les mettra à l'abri de l'indiscrétion de leurs clients, qui pourront réitérer incessamment leurs appels. L'expérience des rares abonnements d'aujourd'hui ne paraît pas justifier ces craintes. Il doit être

L'effet thérapeutique a d'ailleurs quelque chose de *sui generis*. Locale sans doute, l'opération néanmoins n'a rien de commun avec les préparations externes qui font graduellement disparaître l'irritation chronique ainsi que les engorgements, les sécrétions et les croûtes. Il y a là une sorte de travail fonctionnel. C'est par le jeu actif des parties et non par la seule modification de leur vitalité, que la détersion s'effectue. Ce mode ne sera pas confondu non plus avec les onctions mercurielles, certaines eaux thermales, les sudorifiques, etc. Aurait-on affaire à une dérivation, à une révulsion? Non, car tout se passe ici sur l'emplacement même. Un rapprochement est plus rationnel avec la méthode substitutive; la similitude, toutefois, est loin d'être complète, la simple transition d'un état chronique à un état plus aigu ou son remplacement par quelque forme irritative n'offre qu'une faible image de cette forte aspiration éliminatoire qui se résume dans le mot *poussée* et dont la considération nous a suggéré l'idée d'appliquer à notre méthode la dénomination de *locale expulsive* ou *epispasique* (*επι*, sur, *σπασις*, action d'attirer), pour caractériser énergiquement cette puissante attraction du dedans au dehors à laquelle donne lieu l'iodure de chlorure mercureux.

La méthode épispasique représente véritablement une série de phénomènes inappréciés, un ordre tout nouveau d'influences curatives qui mérite de figurer à côté des autres ordres dont se compose actuellement la thérapeutique.

En terminant, nous croyons devoir faire ressortir les propositions suivantes :

1° Dans l'étude histologique de la peau, il faut séparer le derme des éléments superposés. La pathogénie des dartres est alors nettement saisie, et l'observateur peut s'expliquer les différences que présentent ces lésions cutanées suivant le siége qu'elles occupent.

2° Il existe huit espèces de dartres, correspondant à cinq siéges anatomiques; leur caractère commun est d'attaquer les parties les plus superficielles de la peau.

3° La congestion, cause efficiente, est toujours, quel que soit son point de départ, unique pour toutes les formes.

4° Les manifestations dartreuses sont purement locales; il importe de les combattre par des agents thérapeutiques locaux, exerçant sur les éléments malades une action élective et puissante.

5° L'iodure de chlorure mercureux est, dans ce cas, d'une grande efficacité : il

---

convenu d'ailleurs que toutes les fois que le malade peut sortir, il se rendra dans le cabinet du médecin; ce sera le cas, en particulier, des hypochondriaques, des monomaniaques, qui sont les plus redoutables des malades, au point de vue de leurs exigences; ces consultations ne seront pas pour le médecin une charge bien lourde; le patient lui-même ne bravera pas sans nécessité l'ennui d'une plus ou moins longue attente. S'il s'agit de se transporter au domicile des clients, nous répéterons qu'on n'aime pas à se constituer malade. La visite des médecins est habituellement suivie de prescriptions pharmaceutiques et hygiéniques; peu de gens ont le goût de prendre des remèdes ou de suivre un régime sans utilité. Le tact du praticien lui permettra de saisir des occasions favorables pour visiter accidentellement les familles sans y consacrer trop de temps; il profitera, dans ce but, d'une visite dans le voisinage, d'un jour moins occupé qui permettra une tournée, etc. Il est évident, du reste, que, si le système de l'abonnement double en moyenne les honoraires médicaux, il doit entraîner un accroissement relatif des rapports. Les praticiens très recherchés, qui ne supporteraient pas ce surcroît d'occupations, le déverseront fort utilement sur leurs confrères moins avancés; et ce ne sera pas l'un des moindres avantages du mode nouveau que de ne pas changer la position des heureux de la profession, et d'améliorer de plus en plus celle des praticiens consciencieux et ardents qui aspirent à utiliser leur zèle et leurs connaissances. Enfin, si, en réalité, quelques familles abusent de l'abonnement, le contrat n'est qu'annuel et les conditions pourront en être modifiées quand il sera arrivé à son terme.

Les clients auront aussi leurs objections. Ils pourront dire que, le taux de l'abonnement dépassant la somme annuelle qui leur incombe à l'ordinaire sur ce chef, ils préfèrent courir la chance assez rare d'une forte dépense résultant de l'accumulation accidentelle de plusieurs maladies graves en une année. A ceux-là nous répondrons par les avantages sanitaires du

détermine un mouvement expulsif qui aboutit *nécessairement* à l'élimination des produits morbides.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ÉTUDE D'HYGIÈNE SUR QUELQUES INDUSTRIES DES BORDS DU LEZ ;

Par MM. G. PÉCHOLIER et C. SAINTPIERRE, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Montpellier.

(EXTRAIT PAR LES AUTEURS.)

Le Lez est une petite rivière qui coule aux environs de Montpellier, et qui, sur un parcours d'une trentaine de kilomètres, met en mouvement 23 usines, parmi lesquelles nous signalerons 8 scieries de *bards*, 15 moulins à farine, quelques moulins à triturer le soufre, des ateliers pour le lavage des laines, etc. Comme les industries que nous venons de signaler ont des caractères spéciaux, nous avons cru pouvoir continuer à leur sujet les études d'hygiène que nous avons entreprises sur les industries du département de l'Hérault, et dont nous avons fait connaître le plan, au mois d'avril dernier, au *Congrès des Sociétés savantes*. Les usines des bords du Lez peuvent être considérées comme des types des établissements de même genre existant dans notre département, et nous avons cru intéressant de les rapprocher, dans un même travail, parce que des conditions hygiéniques communes s'exercent sur les ouvriers qui y sont employés. Nous donnons un résumé de notre étude, trop étendue pour être rapportée ici tout au long.

Fièvres intermittentes des bords du Lez. — Comme toutes les rivières qui, sous le ciel du Midi, ont les eaux peu vives et le cours assez lent, le Lez dégage sur tout son parcours des effluves qui deviennent la cause de fièvres intermittentes. Aussi cette endémie règne-t-elle sur les bords de la rivière et atteint-elle les ouvriers des usines et les populations riveraines.

Toutefois, les modifications survenues dans le lit du Lez lui-même et les améliorations agricoles introduites dans la culture des serres de la vallée de la rivière (diminution des plantes aquatiques, travaux d'endiguement et de curage, élagage des arbres, drainage, nivellement, cultures plus parfaites, etc.), ont amené graduellement un changement heureux dans la fréquence et l'intensité de la fièvre intermittente.

D'une manière générale, les ouvriers à la journée sont beaucoup moins atteints par l'endémie que les ouvriers couchant dans les usines.

---

nouveau mode, que nous ne répéterons pas ici. Un argument qui touchera à coup sûr un certain nombre de personnes est celui que, par l'abonnement, ils intéresseront le praticien à ce que ses clients soient le moins souvent et le moins longtemps malades.

Une autre objection que plusieurs soulèveront sans doute, est précisément inverse de celle que nous mettions plus haut dans la bouche des médecins : Si le praticien est quelque peu disposé à l'inexactitude, à la négligence, comment stimulerons-nous son zèle, alors que la rétribution restera la même, qu'il fasse peu ou point de visites ? Dans le cas où l'homme à qui vous avez donné votre confiance ne comprendra pas les nouveaux devoirs que l'abonnement lui impose, changez-le ; vous n'avez rien à espérer de bon d'un médecin qui n'est pas consciencieux ; choisissez-en un autre ; il ne manque pas d'habiles parmi les honnêtes. S'il n'est pas toujours facile au public de distinguer le médecin instruit du charlatan, les nouveaux rapports que nous proposons ne permettront pas de confondre l'homme de cœur et le comédien de dévouement.

Quant aux arguments qu'on peut tirer, contre le système, de tel ou tel des moyens pratiques que nous avons proposés : du taux plus ou moins élevé de la rémunération, des personnes à comprendre dans un même abonnement, des soins qu'il comporte et de ceux qu'il ne comporte pas, une seule considération répond à tout ; c'est qu'aucune de ces conditions n'est essentielle, que toutes peuvent être librement amendées au gré de chaque médecin et de chaque famille. Nous avons indiqué ce que nous croyons le plus utile pour tous ; ce sont là des directions et non des règles absolues.

Ce qu'on opposera surtout aux rapports nouveaux que nous cherchons à établir, c'est la difficulté de les introduire dans les habitudes sociales. Nous concédons que cette révolution sanitaire ne sera pas très facile à généraliser. Cette nature de convention n'est pourtant pas

I. *Moulins à triturer le soufre.* — Cette fabrication présente, au point de vue de l'hygiène publique, les plus graves dangers d'incendie. Les ouvriers employés dans les moulins dont nous parlons ont le corps entier recouvert de poussière de soufre qui s'insinue à travers les vêtements et tapisse les cheveux, la barbe, les yeux, les oreilles, les mains, etc. Au-dessous de cette couche de soufre, la peau présente une couleur rouge uniforme et une sécheresse particulière. La rougeur est surtout apparente sur les points habituellement découverts, tels que les avant-bras, les mains, la partie antérieure de la poitrine, le cou, la face; elle est due à l'action topique du soufre. Cet effet particulier du soufre, serait de nature à modifier avantageusement bon nombre de maladies cutanées et spécialement les malades parasitaires.

Le soufre absorbé à l'intérieur est le remède spécial, sinon spécifique, de la diathèse herpétique. Aussi n'avons-nous pas été étonnés d'apprendre, des ouvriers de différentes usines, que les affections de la peau sont très rares chez eux.

Quant aux autres effets de soufre, ils diffèrent suivant que les ouvriers sont novices ou anciens dans le métier.

A la première entrée dans un moulin à soufre, les yeux sont très promptement affectés! Il nous a suffi d'un très court séjour au milieu de l'un de ces établissements pour éprouver promptement tous les deux une légère atteinte de cette *ophthalmie des soufreurs* si bien décrite par M. Bouisson, que nous renvoyons au remarquable mémoire de ce professeur pour en connaître les trois variétés (1).

Les poussières de soufre sont si épaisses, qu'elles ne se bornent pas à irriter les yeux. On voit survenir chez les ouvriers non habitués une excitation générale, de l'insomnie, de l'anorexie et de la diarrhée; celle-ci se prolonge même parfois pendant plusieurs mois. L'action purgative du soufre en rend compte. Les symptômes dont nous venons de parler ne sont que transitoires, et une tolérance plus ou moins complète s'établit bientôt à cet égard.

Les phénomènes qui se passent du côté des organes pulmonaires méritent une mention particulière, et pour ces organes la tolérance n'est ni si facile, ni toujours définitive.

Si les sujets sont prédisposés à la phthisie pulmonaire, on pourrait craindre que l'irritation persistante produite par les poussières serait de cause occasionnelle au développement de cette maladie. Nos renseignements sont de nature à écarter presque complétement une pareille crainte. C'est qu'il faut tenir compte peut-être de l'opinion ancienne, accréditée par des témoignages très importants, attestant les bons effets du soufre contre la phthisie pulmonaire.

Mais si l'absorption du soufre est de nature, selon de sérieuses probabilités, à lutter contre la diathèse tuberculeuse, les effets topiques irritants de cette substance ne doivent pas

(1) Voir *Montpellier médical*, tome XI, page 124.

chose toute nouvelle et qui n'ait jamais été pratiquée. Les souverains, beaucoup de grands seigneurs, presque toutes les grandes administrations, un nombre infini de petites institutions donnent à leurs médecins des traitements fixes. Il est plus d'un banquier, à Paris, qui a de semblables arrangements avec son médecin. Il est des clients qui, quel que soit le nombre des visites qu'on leur a faites dans l'année, envoient toujours la même somme à leur docteur. L'auteur de ces pages, voué plus particulièrement au traitement de certaine maladie fort grave dont la guérison, même dans les cas les plus favorables, exige presque toujours une minutieuse exactitude dans les médications, une surveillance attentive des traitements et une persévérance plus ou moins prolongée, a été entraîné, pour obtenir ces trois conditions de succès, à recourir aux honoraires par abonnement annuel. Une expérience de plusieurs années lui a démontré et lui montre tous les jours plus clairement l'utilité de ce système pour atteindre le but qu'il se propose; il a pu, en outre, se convaincre qu'il était presque toujours d'une adoption facile, bien compris par les clients et fructueux pour le médecin, dont il grandissait en même temps l'autorité morale. Et c'est parce qu'il en a reconnu tous les avantages, qu'il l'a étudié dans son application à la pratique générale, qu'il ne craint pas de le préconiser.

Si le mode en lui-même, comme nous l'avons déjà dit, n'est pas une institution toute d'une pièce, qui doive nécessairement être rejetée en son entier ou complétement adoptée; si chacun est libre d'en faire l'application qu'il préférera, rien n'oblige non plus à la généraliser immédiatement. Le devoir de faire pénétrer cette habitude dans les familles incombe aux médecins qui sont dans une position indépendante. Peu importe que cette indépendance tienne à une clientèle lucrative, à un patrimoine ou au caractère de la personne; on peut être libre, en effet, dans ses allures, quand, avec des goûts simples, on sait se contenter d'un revenu modéré, et lorsqu'en fait d'ambition on a surtout celle de faire le bien et de laisser un nom

moins se faire sentir sur la muqueuse des voies aériennes. Tout individu qui séjourne dans un moulin à soufre pendant un certain temps est pris de toux. Chez la plupart des ouvriers, cette irritation disparaît peu à peu, mais chez certains, il se produit, au contraire, des désordres plus graves, et entre autres, les bronchites chroniques et l'emphysème pulmonaire.

Serait-il permis de conseiller la profession dont nous venons d'étudier les effets aux artisans atteints d'herpétisme, de scrofules, à ceux menacés de tubercules? La théorie semble dire que oui, mais les faits observés par nous sont encore insuffisants pour nous autoriser à émettre une conclusion formelle.

II. *Moulins à blé.* — La profession de meunier n'a pas, au point du vue pathologique, de cachet bien spécial. Cependant le séjour permanent que font les meuniers dans les locaux bâtis sur les rives, ou même dans le lit de la rivière, et l'obligation de coucher dans ces locaux, les exposent tout particulièrement aux fièvres intermittentes. La grande humidité de l'étage inférieur du moulin contribue à ce danger, auquel n'est pas non plus étrangère la trop longue durée du travail qui est de 18 heures par jour.

Mais le plus grand inconvénient de la profession de meunier est encore la présence continuelle, au sein de l'atmosphère des poussières de farine. Elles produisent, surtout au moment de l'apprentissage, une irritation pulmonaire plus ou moins vive. Si les poumons finissent par s'habituer à cette influence, il n'en est pas toujours ainsi. Des ouvriers sont obligés de quitter le moulin, certains autres succombent, soit à une phlegmasie pulmonaire, soit à la phthisie.

L'opération de rhabillage de la meule, détachant du marteau des parcelles de fer, marque la *main droite* de nos meuniers d'un grand nombre de taches indélébiles. A cet égard, les résultats de notre observation se sont écartés en partie de ceux qui ont été consignés par M. Tardieu et par M. Vernois. Mais si les taches sont plus rares chez les meuniers du Nord, si la main droite n'est pas chez eux principalement atteinte, la cause en est à des différences que nous avons pu constater entre le rhabillage de nos meules dites de *Bordeaux* et le rhabillage *anglais*, usité dans le Nord.

III. *Scieries de marbre et de bards* (pierres à dalles). — On obtient les bards en débitant un gros bloc de pierre convenablement équarri, sous un ensemble de scies parallèles, solidaires les unes des autres par leur fixation dans un grand cadre horizontal (1). Le cadre est mis en mouvement par une chute d'eau. Les scies consistent en des lames d'acier sans aucune espèce de dent, et, pour que ces lames puissent mordre sur la pierre, il est nécessaire qu'elles soient continuellement arrosées par du sable fin délayé dans l'eau. Cette obligation

(1) Le sciage du marbre se fait par un travail identique.

---

estimé. Il n'est qu'un trop grand nombre de docteurs que leur position oblige à accepter les conditions qu'on leur fait, au lieu de les dicter; la plupart d'entre eux auront leur tour, mais il faut leur tracer la voie. Quoi qu'il en puisse coûter quelques efforts aux heureux de la profession pour imposer un nouveau mode d'honoraires, ils doivent le faire sans hésiter s'ils sont convaincus que la société et le corps médical en retireront tous les avantages que nous avons énumérés. L'exemple donné d'en haut ne tardera pas à s'étendre, le bien-être viendra récompenser le travail et le zèle unis à la moralité, et nous n'entreverrons plus que rarement, dans la carrière médicale, ces misères d'autant plus poignantes, que les victimes doivent emprunter, pour vivre, tous les dehors de l'aisance.

XII

Résumons-nous enfin.

Dans le système proposé, nous demandons aux médecins un surcroît de labeur qui sera amplement compensé par un accroissement d'influence, de considération et de revenu. — Aux clients, nous imposons une modique augmentation de dépense qui leur sera largement rendue en longévité, en jours de travail ou de bien-être, en angoisses morales épargnées, en infirmités évitées. Si la balance ne leur paraît pas juste, nous les engageons à méditer un mot profond que nous disait un jour un vieux paysan : c'était en Savoie, cette terre classique du bon sens et de l'esprit naturel; il s'agissait d'un voisin de notre interlocuteur, mort récemment victime de sa parcimonie en fait de soins médicaux; le défunt avait craint que les dépenses qu'exigeait le rétablissement de sa santé n'introduisissent la gêne dans son ménage. — *Ah! monsieur*, nous dit à ce sujet le vieux paysan, *il y a toujours plus d'argent que de vie.*

---

d'arroser continuellement les scies et les pierres entretient dans l'atelier une humidité extrême, et les ouvriers appuient constamment leurs pieds sur du sable mouillé.

Le travail des scieurs de bards se partage en deux périodes bien tranchées : violents efforts momentanés pour manier, au moyen de rouleaux, les énormes blocs qui arrivent à l'usine ; longue station pendant laquelle ils s'occupent exclusivement de l'arrosage.

Ces conditions de travail sont mauvaises pour la santé. L'insuffisance d'exercice dans un local très humide et souvent mal aéré, presque situé dans le lit de la rivière, expose fréquemment ces ouvriers aux fièvres intermittentes et aux rhumatismes : de tous nos ouvriers, ce sont ceux qui fournissent le plus grand nombre de fiévreux.

Les mains des tailleurs de bards présentent, à considérer au point de vue médico-légal, un *coussin* permanent des faces dorsale et latérale de la première phalange du petit doigt. Ce signe, qui se retrouve par exception chez les tailleurs de pierre, est constant chez nos ouvriers tailleurs de bards.

La main des tailleurs de marbre, à part le *coussin* précédent, offre un autre signe distinctif : c'est une abduction exagérée du pouce de la main gauche et un renversement dorsal forcé de la seconde phalange du même doigt sur la première.

Les polisseurs de marbre ont pour caractère professionnel un développement notable des membres supérieurs, un épaississement de l'épiderme de la paume de la main et une coloration rouge de la peau des mains et des poignets, due à la pénétration interstitielle de l'oxyde de fer servant au polissage.

IV. *Triage et lavage des laines.* — Cette industrie spéciale s'exerce depuis longtemps au *Pont Javinal,* dans un canal de dérivation du Lez. Elle est à peu près sans inconvénient pour la santé. Le triage seul expose à l'action irritante des poussières.

La pustule maligne ne se montre pas chez nos laveurs de laine. La raison en est que, lorsqu'une bête est atteinte du charbon, l'intérêt engage à l'abattre immédiatement pour profiter de sa dépouille, et qu'il y aurait, dans ce cas, moins de profit à tondre l'animal qu'il n'y en a à l'écorcher pour envoyer sa peau chez le tanneur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Juin 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1863, dans les départements du Var, du Lot et de Saône-et-Loire.

2° Le rapport final de M. le docteur CRIÉ (de Laval), sur une épidémie d'intoxication saturnine dans trois communes de l'arrondissement de Laval. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure), par M. le docteur CISSEVILLE, pour l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une deuxième note sur les mouvements du cœur, par M. le docteur BRUN-SÉCHAUD, de Limoges. (Com. M. Béclard.)

2° Un mémoire sur la Cochinchine, au point de vue hygiénique, physiologique et pathologique, par M. le docteur GIMELLE fils. (Com. M. Briquet.)

3° Une lettre de M. ROUSSIN, pharmacien à Marseille, accompagnant l'envoi d'une brochure sur les eaux potables de cette ville.

4° M. ROBINET communique une note de M. le docteur GOBET, de Jeancourt (Aisne), sur une ablation d'une petite tumeur graisseuse enkystée de la paupière supérieure. (Com. M. Larrey.)

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente, au nom de M. ROBINET, le spécimen d'un *Dictionnaire hydrographique de la France, comprenant l'étude des eaux douces,* au point de vue statistique, géographique, géologique, chimique, économique, hygiénique et agricole,

M. Larrey, au nom de M. le docteur Pascal, fait hommage à l'Académie d'une brochure intitulée : *L'année médicale à Rome.*

—

M. le docteur Azam, de Bordeaux, donne lecture de quelques observations relatives à des morts subites déterminées par des embolies pulmonaires dans les contusions et les fractures. En voici les conclusions :

1° Les fractures et les contusions peuvent devenir des causes de mort subite par embolie pulmonaire;

2° Ces embolies ont pour origine une thrombose des veines de la région blessée, due elle-même à la résorption du sang épanché;

3° Ces thromboses, ou les phlébites qui les précèdent, sont en général latentes; elles doivent être plus communes qu'on ne le croirait au premier abord;

4° L'exploration par les doigts du trajet des veines superficielles profondes peut seule démontrer leur existence;

5° Certains accidents pulmonaires subits, tels que dyspnée, hémoptysie, douleurs précordiales, syncopes, etc., indices de la présence dans le poumon d'un caillot embolique de volume variable, peuvent attirer sur ces phlébites l'attention du chirurgien;

6° Dans les thromboses veineuses, les caillots sont plus ou moins adhérents. Le degré de plasticité du sang est en rapport avec la solidité de ces adhérences. Or, les fractures condamnées au repos sont dans de mauvaises conditions de plasticité;

7° Les mouvements généraux ou partiels accompagnés d'efforts; — l'application d'appareils compressifs peuvent provoquer le départ des caillots emboliques;

8° Le chirurgien devra rechercher si, à partir du quinzième jour, il n'existe pas chez les fracturés ou les contusionnés des phlébites latentes;

9° Si l'existence d'une phlébite lui est démontrée, le repos, les antiphlogistiques et un traitement alcalin sont indiqués. (Com. MM. Velpeau, Reynal et Sappey.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission proposait la liste suivante : En première ligne, M. Fonssagrives, à Brest; — en deuxième ligne, M. Cazeneuve, à Lille; — en troisième ligne, M. Tholozan, à Téhéran; — en quatrième ligne, M. Thore, à Sceaux.

Sur 66 votants,	M. Cazeneuve obtient. . . .	32	suffrages.
	M. Fonssagrives	22	—
	M. Tholozan	9	—
	M. Thore.	2	—
	Bulletin nul.	1	—

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité absolue, il est procédé à un second tour de scrutin.

Sur 59 votants,	M. Cazeneuve obtient. . . .	39	suffrages.
	M. Fonssagrives	18	—
	M. Tholozan	2	—

En conséquence, M. Cazeneuve est nommé correspondant national.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Bouillaud.

L'honorable académicien met sous les yeux de ses collègues des cœurs de différentes grosseurs, et il fait voir que sur les cœurs moyens, et les cœurs petits comme sur les gros, la partie importante, incommensurablement la plus importante, au point de vue anatomique, ce sont les ventricules.

Puis, il fait monter à la tribune un homme sur lequel il montre avec quelle régularité bat le cœur, et avec quelle facilité on constate que le pouls artériel coïncide avec le choc de la pointe du cœur contre la paroi précordiale. Or, le pouls étant évidemment causé par la systole ventriculaire, puisqu'il est senti par le doigt appliqué sur une des artères, en même temps que l'œil voit la pointe du cœur venir battre la paroi thoracique, en se relevant, il s'ensuit que le premier bruit, de même que le premier mouvement, appartient à la systole. C'est, en effet, au moment du choc de la pointe du cœur, que le premier bruit est perçu,

Cette constatation si simple paraît suffisante à M. Bouillaud pour ruiner absolument toute la théorie et tous les raisonnements de M. Beau. Il est inutile de chercher d'autres preuves; quand on a démontré que la somme des angles d'un triangle est égale à deux droits, on s'en tient là et l'on ne se met pas en peine de trouver d'autres démonstrations. Or, le mécanisme des mouvements et des bruits du cœur est géométriquement constatable. On n'a qu'à toucher et à regarder.

L'honorable professeur se réserve de développer ce qu'il ne fait qu'indiquer aujourd'hui. Il prie donc M. le Président de lui conserver son tour de parole pour la séance prochaine, et il cède la tribune à M. Gavarret.

Le discours de M. Gavarret sera publié dans le prochain numéro.

M. Barth est inscrit pour la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

PARAPLÉGIE GUÉRIE AVEC LA GLACE. — Une jeune fille éprouvant de la faiblesse du siége, quoique bien réglée et parfaitement portante d'ailleurs, fut atteinte graduellement de paralysie des membres inférieurs jusque au-dessus des genoux. A 21 ans, elle était couchée depuis plus d'un an sans mouvement ni sensibilité de ces parties, lorsque M. Bronghton la vit. État normal des muscles des jambes, que l'on peut piquer et couper sans trace de sensibilité ni de douleur; pieds raides et atrophiés. Pas de courbure de la colonne vertébrale, mais extrême sensibilité à la pression et gonflement obscur dans la région sacrée; raccourcissement d'un pouce de la jambe gauche.

Des vessies remplies de glace appliquées sur l'épine, chaque matin pendant deux heures, suivies de frictions sèches locales pendant le même temps, et tout le corps enveloppé de flanelle ensuite, forme le traitement. La réaction locale produit d'abord une congestion vive, douloureuse; l'appétit même et les fonctions digestives en sont troublés, mais en le continuant exclusivement pendant plus d'un mois, le mouvement reparaît graduellement et la guérison a lieu par ce nouveau mode de révulsion à la glace. (*Méd. Times*, p. 587.) — P. G.

COURRIER.

M. Donné, recteur de l'Académie de Montpellier, après avoir fondé un prix d'encouragement aux études anatomiques dans la Faculté de médecine de Montpellier, vient de fonder un prix annuel qui sera décerné à la suite d'un concours ouvert parmi les stagiaires des hôpitaux de cette ville. Le premier concours s'ouvrira le 10 août prochain.

COURS PUBLICS DE SCIENCE VULGARISÉE, revue orale des progrès accomplis, par M. l'abbé Moigno. — Autorisé à faire dans les salons du cercle des Sociétés savantes, quai Malaquais, n° 3, des cours de science vulgarisée, M. l'abbé Moigno a pensé que ce qu'il y avait de plus urgent était d'exposer dans une conférence mensuelle les progrès accomplis pendant le mois dans le domaine des sciences et de l'industrie : les théories appelées à rendre plus facile et plus complète l'explication des phénomènes naturels ; les expériences nouvelles dignes d'être répétées ; les découvertes qui se recommandent à l'attention publique ; les entreprises ayant pour but la réalisation des applications de la science, etc.

La conférence de revue aura ordinairement lieu le deuxième jeudi du mois ; un programme rédigé plusieurs jours à l'avance indiquera les matières qui devront être traitées sommairement ou en détail. Ce programme sera envoyé aux souscripteurs, et à tous ceux qui en feront la demande.

Le droit d'assistance à chaque séance isolée, sera de 3 fr. pour les premières places ; de 2 fr. pour les secondes.

La souscription aux douze revues de l'année coûtera 30 fr. pour les premières places ; 20 fr. pour les secondes.

On se procurera des billets soit au cercle des Sociétés savantes, 3, quai Malaquais ; soit au bureau des *Mondes*, à la librairie Étienne Giraud, 20, rue Saint-Sulpice.

La séance commencera à 8 heures et se terminera à 9 heures 1/2, dix heures au plus tard; ce qui n'aurait pas pu être développé fera partie du programme de la séance suivante.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

―――――――――――――――――
L'UNION MÉDICALE.

N° 69. Samedi 11 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 10 Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Herpin (de Metz) fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *De l'acide carbonique, de ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques, et de ses applications thérapeutiques*.

M. Payen lit un rapport sur le bois de la roue trouvée dans les mines de San Domengo, et sur sa conservation par les sels de cuivre et de fer. M. Payen pense que ce qui a le plus puissamment contribué à protéger le bois pendant quatorze cents ans, c'est son immersion continuelle dans l'eau. Il résulte aussi des analyses minutieuses qui ont été faites, que la proportion de sels métalliques dont est imprégné ce bois, dénote que l'eau dans laquelle elle était plongée était à son maximum de saturation.

A l'appui de ces réflexions, M. le géneral Morin fait remarquer que neuf autres roues, semblables à la première, ont été découvertes depuis ; mais qu'elles ont été laissées à l'air libre, avec des alternatives de sécheresse et d'humidité, à la température de la ruine, et qu'elles se sont rapidement détériorées.

M. Morin dépose sur le bureau, de la part de M. Matteucci, le recueil de cinq leçons que vient de faire à Turin, avec un grand succès, le savant physicien italien, sur les découvertes récentes des sciences.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Mardi dernier, pendant le dépouillement du scrutin, qui devait nommer un membre correspondant national à l'Académie de médecine, M. le Président s'est arrêté sur un bulletin qui, vérification faite par tous les membres du bureau, a été déclaré bulletin nul. Ce bulletin a circulé ensuite de main en main ; il est parvenu jusqu'au banc des journalistes (côté gauche), et l'un de ces journalistes, qui l'a arrêté au passage, a bien voulu me l'adresser. Je vois que ce bulletin a la prétention d'être écrit en grec, et j'ai idée que son auteur a voulu nous faire ici une malice, nous prouver que la section dont nous réclamons la création n'est nullement nécessaire, et que l'Académie possède comme cela assez de grecs et de latins. Mais je constate que le bureau, s'il a lu ce bulletin, n'en a pas donné la traduction, ce qui était peut-être son devoir, car aucun article du règlement, que je sache, ne défend aux membres de l'Académie de voter en grec ou en latin. Je constate également que M. le professeur Piorry, qui, comme on le sait, a fait une si énorme consommation de grec pour l'édification de sa nomenclature, n'assistait pas à la séance, et que ce n'est donc pas à lui que l'on peut imputer ce bulletin écrit dans la langue d'Hippocrate.

Mais si l'on m'a fait parvenir ce bulletin, c'est sans doute pour que j'essaie de le traduire. Hélas ! pour avoir obtenu un quatrième accessit en version grecque au collége communal de Tartas (dirigé par M. l'abbé Bienaisé, et dont je suis bien aise de rappeler le nom avec res-

Une de ces leçons traite de l'équivalent mécanique de la chaleur et de ses applications aux phénomènes biologiques.

Malgré les résistances inévitables et prévues, la voie dans laquelle M. J. Béclard s'est engagé le premier, est donc parcourue par des expérimentateurs de plus en plus nombreux, de plus en plus autorisés ; et l'on peut prédire, sans trop de témérité, que de cette nouvelle manière d'envisager les choses, il résultera certainement, pour la physiologie, une vigoureuse impulsion en avant.

M. Babinet lit un rapport favorable sur un mémoire de M. Billet, professeur à la Faculté des sciences de Dijon, relatif à la formation des arcs-en-ciel dans l'eau. M. Babinet demande, en ses conclusions, l'insertion de ce mémoire dans le *Recueil des savants étrangers*.

M. de Quatrefages, au nom de M. Stahl, préparateur au Muséum, met sous les yeux de l'Académie différents objets très friables qui ont été consolidés par un nouveau procédé. M. de Quatrefages a oublié de dire en quoi il consiste.

— Au nom de M. Bouchard (de Chantereau), il annonce que des silex taillés ont été trouvés en grande abondance sur les bords de la mer, où ils n'avaient pas encore été cherchés. Dans l'espace de huit mois, M. Bouchard en a pu recueillir 2 à 3,000. Ils représentent les formes déjà connues.

M. Henri Deville, pour M. Léon Dufour, de Lauzanne, dépose sur le bureau, une note relative à l'invariabilité du point d'ébullition de l'eau, en vases clos, quand cette eau est traversée par un courant électrique. M. H. Deville ajoute qu'il a déjà trouvé une application pratique de cette propriété, — sans dire laquelle.

M. Kulmann donne lecture des conclusions d'un mémoire sur la porosité des substances les plus denses.

— L'Académie, à quatre heures, se forme en comité secret.

D^r Maximin LEGRAND.

---

pect et gratitude), je n'en ai pas moins à peu près complétement oublié tout mon Burnouf, et c'est un tout autre jardin que le jardin des racines grecques que je cultive à mes loisirs. Aussi, à première vue, ces deux mots tracés sur ce petit carré de papier blanc me parurent-ils aussi inintelligibles que le serait pour moi une inscription cunéiforme ou une sentence en thébetain.

Et d'abord, le voici, ce bulletin :

Nὴ εἷς

Le premier mot Nὴ m'a beaucoup embarrassé; ce n'est pas tout à fait ma faute; l'auteur lui a mis un accent, et je crois que c'est une erreur. Nὴ avec accent est une particule affirmative ; Nη sans accent est, au contraire, une particule privative et remplace l'ἀ privatif. Le mot εἷς prouve évidemment que l'auteur a voulu se servir du privatif, car ce mot signifie *un seul, quelqu'un*, et l'auteur a voulu certainement exprimer ce vote :

Nη εἷς

C'est-à-dire littéralement : *pas un ;* traduction plus libre : *ni l'un ni l'autre.*

Si ma traduction est exacte, ce que je n'ose affirmer, il me paraît être bien difficile cet académicien grec, qui ne trouve digne du titre de correspondant ni M. Fonssagrives, ni M. Cazeneuve, ni M. Tholozan, ni M. Thore. Où donc en trouverait-il et de plus dignes et de plus savants, de plus honorables et de plus distingués ? C'est très bien, sans doute, d'aimer le grec, mais pour l'amour du grec, faut-il être injuste envers des compatriotes et des confrères qui honorent notre science et notre profession ? — Mais c'est trop longtemps s'arrêter sur ces deux mots ; l'auteur pourrait nous dire que le cardinal de Retz exigeait au moins deux

TOXICOLOGIE.

DES POISONS DU COEUR ENVISAGÉS SOUS LE RAPPORT DE LEUR MODE D'ACTION; PLUS SPÉCIALEMENT, DE L'INTOXICATION CARDIAQUE PAR LES SELS DE LA BILE (CHOLATES, GLYCO-CHOLATES).

Au moment où un procès émouvant vient de faire ressortir l'extrême importance des études toxicologiques particulièrement appliquées aux poisons organiques, surtout à ceux qui affectent spécialement les fonctions du cœur, et où la science française la plus autorisée vient de résumer à ce sujet ses plus récents travaux, il peut sembler opportun de compléter ces données par quelques-uns des curieux résultats obtenus dans cette même direction par les expérimentateurs allemands.

Les cliniciens ont constaté, depuis longtemps, que l'ictère à la fois intense et apyrétique s'accompagne habituellement d'un ralentissement notable du pouls. Ce phénomène ne s'observe, toutefois, qu'autant que l'ictérique garde la position horizontale, pour céder le pas à une accélération marquée du mouvement systolique dès que le malade reprend l'attitude verticale et se livre au moindre exercice. A la diminution du nombre des pulsations artérielles se joint constamment, en pareil cas, celle de la pression du sang ou de la *tension artérielle*, affaissement qui persiste, fait important à noter, *malgré l'accélération circulatoire obtenue par la station ou par la déambulation.* Quelle peut être la cause physiologique de pareils phénomènes? C'est évidemment là une question peu aisée à résoudre, à laquelle, néanmoins, M. le professeur Traube (à Berlin) croit avoir trouvé une réponse satisfaisante, et voici laquelle :

Les fonctions du cœur peuvent être ralenties par deux causes opposées :

1° Par l'excitation anormale du système *régulateur* du cœur, c'est-à-dire par celle des nerfs pneumo-gastriques et des fibres centrales encéphaliques qui y correspondent. Tel est le cas lors du ralentissement du pouls symptomatique d'une méningite basilaire, d'une hémorrhagie cérébrale, de l'action thérapeutique ou toxique de la digitale, etc. Ce qui démontre péremptoirement la valeur de cette explication en ce qui concerne la méningite basilaire, c'est l'extrême fréquence du pouls qui succède alors au ralentissement artériel, accélération semblable à celle qui suit la section des nerfs pneumo-gastriques.

---

lignes pour faire pendre un homme; le cas d'ailleurs n'est pas pendable, mais il est un peu trop grec.

J'ai reçu quelques communications auxquelles je dois quelques mots de réponse. Un officier de santé, qui signe sa lettre du nom de *Lechien*, ce qui n'étonne pas après avoir lu sa cynique lettre, écrit une lettre injurieuse à notre rédacteur en chef, et s'en prend à lui parce qu'il existe à Batignolles des individus exerçant illégalement la médecine. « Comment se fait-il, lui dit-il, que vous qui, etc., vous supportiez dans Paris des personnes qui, etc. ? » vous verrez qu'on s'en prendra bientôt aussi à notre pauvre rédacteur en chef de ce qu'il existe encore et des révélateurs du secret médical, et des gens qui pratiquent l'avortement, et des empoisonneurs. Merci, et passons.

Voici une communication d'un autre genre et celle-ci plus respectable. On écrit à notre rédacteur :

« Paris, 22 mai 1864.

» Monsieur le rédacteur,

» Permettez-moi d'appeler votre attention sur un fait qui se renouvelle trop fréquemment. Vous qui avez émis tant de projets utiles et louables, ou qui en avez assuré l'exécution, ne pourriez-vous par l'Association générale combattre un abus, pour ne pas dire plus, que je viens vous signaler ? Il s'agit des mauvais traitements que subissent les enfants confiés à des nourrices de province qui viennent les chercher à Paris. Tous les médecins, qui sont des accoucheurs, ont certainement, comme moi, des observations multiples de cette nature à apporter. Ces enfants sont rendus, le plus souvent, dans un état de marasme et d'étiolement déplorables. Les cas contraires sont presque l'exception.

2° Par l'affaiblissement du muscle du cœur. Exemple, le ralentissement parfois si remarquable du pouls que l'on observe fréquemment, comme un symptôme *post-critique*, après la fin de certaines maladies aiguës, telles que la pneumonie régulière, l'érysipèle simple, dont la durée n'a pas excédé celle de deux septénaires, cas dans lesquels le nombre des pulsations peut descendre jusqu'à celui de 40 par minute. Un autre exemple du même genre est fourni par la dégénérescence graisseuse et atrophique du cœur, particulière aux vieillards, atrophie qui est subordonnée elle-même à une transformation sclérotique des artères coronaires. En pareil cas, le pouls, tout en conservant une parfaite régularité, peut descendre à 30 pulsations ; alors le malade est parfois frappé d'accès apoplectiformes, précédés d'accablements, de lassitudes, de somnolence, de défaillances de la mémoire ; les accès eux-mêmes sont accompagnés de phénomènes stertoreux, de coma et d'un ralentissement *ultérieur* du pouls. Essayons, d'après M. Traube, d'expliquer ce dernier phénomène :

Le système nerveux musculo-moteur (ou le plexus ganglionnaire du cœur et les filets qui s'en détachent), pour arriver à son but dynamique, est forcé de vaincre une certaine somme de résistances. Plus cette somme sera forte, plus l'intervalle, séparant le moment de l'impulsion motrice de celui de la contraction cardiaque, sera long. Or, en y regardant de près, on trouvera que la somme de la résistance à vaincre se compose de deux principaux éléments : 1° de la résistance opposée par le système nerveux modérateur ou régulateur du cœur ; 2° de celle offerte par l'inertie du muscle cardiaque lui-même. Or, ce dernier facteur doit s'accroître dans la proportion même du degré d'affaiblissement de l'organe contractile, sans qu'il importe de préciser si cette débilité résulte d'une fatigue, de l'afflux diminué du sang artériel ou d'une dégénérescence commençante de la substance musculaire. Donc, dès que ce facteur se sera accru, le pouls devra nécessairement se ralentir.

Quelle est maintenant celle de ces deux causes à laquelle on devra rattacher le ralentissement de la circulation provoqué par l'ictère, ou, ce qui revient au même, par l'action des sels constituants de la bile?

M. le docteur Rœhrig, continuateur des travaux de Huehnefeld, de Budge, de von Dusch, de Kuehne, après avoir, dans une thèse récente (1), signalé de nouveau les

(1) *De l'influence de la bile sur les fonctions du cœur*, thèse inaugurale, Leipzig, 1863.

» Il appartient surtout aux médecins qui, comme vous, dirigent la Presse médicale ou font partie de l'Association comme membres actifs et influents, de signaler ces abus et d'y apporter remède, s'il est possible.

» Je vous soumets cette idée.

» Veuillez agréer, etc. Dr E. BILLARD. »

Le fait dont se plaint notre honorable confrère est malheureusement trop commun, sans doute, mais n'est peut-être pas aussi général qu'il le craint. Il n'est pas un de nous qui n'ait vu revenir de nourrice des poupons frais et gras, et présentant toutes les conditions d'un bon allaitement. Je répugne à englober dans une accusation générale d'incurie et de cruauté les nourrices campagnardes. Mais les abus qui peuvent exister sont-ils de la compétence de l'Association? Je ne le crois pas. Le soin des enfants en nourrice incombe surtout et exclusivement aux familles auxquelles ils appartiennent, et il y aurait beaucoup à dire sur la négligence des familles à cet égard. L'Assistance publique, qui a charge de famille pour les enfants trouvés, que fait-elle ? Elle désigne et rémunère des médecins-inspecteurs chargés de visiter dans les campagnes les enfants confiés à des nourrices. Que les familles fassent ce que fait si honorablement l'Assistance publique : qu'elles désignent et rémunèrent un médecin pour visiter l'enfant et leur rendre compte de sa situation. Voilà le seul moyen de prévenir des abus inhumains, la dégénérescence de l'espèce, tout en venant en aide à l'existence si méritante et si laborieuse du médecin de campagne.

On me pose les questions suivantes :

« Quand une question scientifique a été mise à l'ordre du jour par le président d'une Société scientifique, qu'elle a été discutée, a-t-on le droit d'exiger qu'il en soit fait mention

effets délétères de ce fluide, n'hésite pas d'expliquer le ralentissement des phénomènes circulatoires dû à la cholémie, par une action spécifique inhérente aux sels biliaires ou aux cholates, action qui s'adresserait spécialement au système ganglionnaire du cœur dont elle paralyserait l'innervation. Si l'auteur arrive à cette conclusion, c'est qu'il lui paraît démontré que le mode d'action des cholates diffère essentiellement de celui de la digitale, ce dernier poison impressionnant particulièrement le système régulateur du cœur dont il excite les fonctions, tandis que le toxique biliaire ne les trouble en aucune façon ; car : 1° pendant l'action toxique des sels biliaires, les fonctions des nerfs trisplanchniques n'attestent qu'un calme parfait ; 2° le ralentissement du pouls dû à la cholémie n'est jamais suivi d'accélération ; 3° la section des nerfs vagues, lorsqu'elle est pratiquée pendant l'intoxication cholémique, loin de faire cesser la lenteur dynamique du cœur, la fait ressortir davantage ; 4° lorsqu'on plonge le cœur d'une grenouille dans une solution de cholate ou de glyco-cholate de soude, ou bien encore dans de la bile concentrée, les contractions de ce viscère se ralentissent ou cessent.

Peu de tems après la publication du travail de M. Rœhrig, parut dans la *Clinique allemande* (1863, n° 46), un article de M. Landois, dont voici les conclusions :

« Les solutions de glyco-cholate de soude, de même que la bile en substance, ne » ralentissent les mouvements du cœur qu'autant que ces liquides agissent sous des » volumes considérables, tandis qu'injectés à faible dose, ils accélèrent ces mêmes » mouvements ; il y a plus, agissant à des doses plus fortes, ils commencent par en » déterminer l'accélération, laquelle, seulement, est remplacée par un ralentissement » avec une telle précipitation, que l'observateur peut à peine la saisir. » M. Landois se rallie, par conséquent, à la doctrine de M. Traube établissant « *qu'il n'existe pas de poison capable d'anesthésier de prime abord les nerfs.* »

En combinant les conclusions des deux auteurs précités, on arriverait donc à ce résultat : 1° qu'employés à de faibles doses, les cholates exciteraient le système musculo-moteur du cœur ; 2° qu'agissant à des doses plus élevées, ils l'anesthésieraient.

Toutefois, même avec l'adjonction de ce correctif, la proposition de M. Rœhrig paraît inadmissible.

Car, ainsi que l'ont démontré les belles recherches de M. le professeur Traube sur

---

au procès-verbal? Est-ce au président ou à la Société qu'il faut en appeler pour que justice soit faite?

» Dans les assemblées parlementaires, la police des procès-verbaux regarde le président. En appeler à l'assemblée, ne serait-ce pas remettre en question des choses qui ont pour elles le bénéfice des faits accomplis ? »

Oui, certes, on a le droit d'exiger qu'il soit fait mention au procès-verbal d'une question scientifique agitée dans une Société savante.

Si cette mention n'a pas été faite, c'est après la lecture du procès-verbal constatant cette omission que la réclamation doit se produire.

C'est dire que c'est devant la Société, et non pas devant le président, seulement, que la réclamation doit être portée.

Mais la Société est souveraine pour décider que l'insertion au procès-verbal aura lieu ou non.

Je reçois aussi un grand nombre de communications relatives aux Assemblées générales de nos Sociétés locales, dont voici la saison qui s'ouvre. Dans ces réunions confraternelles, et surtout aux banquets qui les suivent, presque partout il se dit quelquefois d'excellentes et de charmantes choses qui ressortissent à ces *Causeries*. Et, par exemple, voici un apologue qui a été fort applaudi au banquet de l'Association du Cher, et dont le digne vice-président de cette Société, M. le docteur E. Burdel, de Vierzon, s'est déclaré l'auteur :

les poisons du cœur, « *il n'en est aucun qui n'affecte simultanément les deux systèmes nerveux du cœur.* »

Ce qui a empêché M. Rœhrig aussi bien que M. Landois de se rendre un compte rigoureusement exact de l'action dynamique des cholates, c'est que ces expérimentateurs ont borné leurs recherches au dénombrement des pulsations du cœur, au lieu de tenir compte aussi de la *tension artérielle*, — condition dont M. Traube a fait ressortir l'extrême importance en élucidant ses recherches par l'emploi constant du *kymographe*. — Indépendamment de l'adjonction expérimentale de cet instrument permettant d'enregistrer pour chaque fraction chronométrique et la fréquence du pouls et le degré de la pression sanguine, M. Traube a cru devoir prendre encore d'autres précautions, aussi ingénieuses qu'importantes, pour donner à ses expériences physiologiques et toxicologiques un degré de précision et d'exactitude tel qu'on n'était habitué de le rencontrer avant lui que dans le cabinet du physicien. — Telles sont : 1° l'injection simultanée des substances toxiques dans les deux systèmes vasculaires, c'est-à-dire dans la carotide et dans la veine jugulaire (afin d'impreigner le réseau encéphalique en même temps que les réseaux pulmonaire et cardiaque) ; 2° l'emploi préalable du curare, destiné à paralyser complétement le système locomoteur du sujet, tout en entretenant la vie par le moyen de la respiration artificielle ; procédé qui permet à l'expérimentateur de se garantir des sources d'erreur inséparables des troubles locomoteurs et respiratoires de l'animal agité par la souffrance et d'obtenir des résultats aussi nets qu'incontestables.

Ces précautions étant prises, voici comment on procède : l'immobilité de l'animal ayant été obtenue par l'insertion dans le tissu cellulaire de 0,004 à 0,006 milligr. de curare, et une respiration artificielle ayant été établie, on peut constater alors que la fréquence du pouls aussi bien que la tension artérielle ont conservé l'état normal. Dans ces conditions, on injecte dans une des jugulaires 1, 2, jusqu'à 6 centim. cubes d'une solution formée de deux parties de choléinate de soude sur quatre parties d'eau distillée, mélange dont la température doit être sensiblement égale à celle du sang veineux. Pour opérer avec un succès entier cette injection, on a soin de la pousser dans le sens *périphérique* de la veine, direction qui a l'avantage de ralentir le cours du liquide vers le cœur et d'en préparer l'arrivée par fractions successives. Ceci ayant été fait, on pourra constater un double changement : d'une part, un décroissement sen-

---

UNE ASSOCIATION CHEZ LES ANIMAUX.

FABLE.

Sur un vieux parchemin trouvé je ne sais où,
A Bagdad, à Siam, Vierzon ou Tombouctou...
Bref, n'importe, et le nom ne fait rien à l'histoire;
Voici ce que je lus ; — Dieu sait par quels moyens
Je pus jusques au bout déchiffrer ce grimoire.
Un beau jour la tribu des chiens,
Ou plutôt la classe savante
De cette race intéressante,
Fait publier partout que dans la nation
On se réunirait par fédération :
Le but étant de former alliance,
Contre les préjugés et contre l'ignorance,
. . . .
N'était-ce pas en effet douloureux,
De voir qu'à leur nez et jusques au milieu d'eux,
De grossiers animaux au poil rude et faugeux,
S'arrogeaient mêmes droits et prenaient même titre,
Voulaient avoir même voix au chapitre,
Que ceux diplômés, brevetés
Par de savantes facultés ?
Le renard imitait leur voix et leurs allures,
Le cervier, le chacal, copiaient leurs tournures.
Il n'était, enfin,
Truc, amorce, engin,
Piéges, embûches, artifices,
Escalades, déguisements,
Dont n'usassent ces mécréants
Pleins d'astuce et de maléfices.
— Mais ce n'était pas tout, l'Association,
Aspirant pour sa race à la perfection,
Voulait être la Providence
De la veuve et de l'orphelin,
Afin que l'honnête indigence
Eût toujours un morceau de pain;
Puis, prévoyante autant qu'humaine,
Voulait accorder, à main pleine,
A l'infirme, au noble vieillard,
De gros quartiers de belle viande
Fraîche et belle et friande,
Avec force morceaux de lard.
— Aussitôt, la république
Met le projet en pratique :
A toute la province on donne le signal,
On dresse les statuts ; puis chacun s'achemine

sible de la tension artérielle ; d'autre part, une accélération marquée dans le rhythme du cœur ; puis, au bout de quelques minutes, on verra les choses revenir à leur état antérieur à l'injection.

En réfléchissant à la cause directe de l'affaissement artériel qui se produit dans l'expérience que nous venons de relater, il convient tout d'abord de mettre hors de cause l'action des nerfs pneumo-gastriques, en tant du moins qu'il s'agirait d'une surexcitation de ces agents régulateurs ; on n'invoquera pas non plus un état anesthésique de l'appareil ganglionnaire ; car, dans l'une de ces hypothèses, comme dans l'autre, on aurait eu à constater un *ralentissement* du pouls, au lieu d'une accélération qui s'est observée en réalité. Il semble donc logique d'admettre que l'abaissement de la pression sanguine contre les parois vasculaires que nous avons signalé doit être la conséquence directe de l'affaissement anesthésique du muscle cardiaque lui-même, atteint dans sa vitalité par le toxique hépatique.

En ce qui concerne l'accélération du pouls observée, dans notre expérience, concurremment avec l'affaissement artériel, on sera tenté, peut-être, de l'expliquer par une surexcitation du système musculo-moteur du centre cardiaque. Pour éclaircir cette question, M. Traube, préalablement à l'injection toxique, a coupé ou anesthésié par le curare les nerfs tri-splanchniques. Eh bien, au lieu de l'accélération circulatoire qui aurait dû se manifester dans la supposition indiquée, il a observé un notable ralentissement du pouls ; — preuve évidente que c'est dans la substance même du muscle cardiaque, et non ailleurs, que réside la cause des phénomènes qui se produisent sous l'influence du poison.

Afin de se rendre compte du mécanisme qui préside à l'action toxique des sels biliaires sur le muscle du cœur, M. Traube a soumis au microscope un mélange de sang et de solution cholatée, et voici ce qu'il a observé : à peine les deux liquides sont-ils entrés en contact l'un avec l'autre, qu'on voit les globules rouges du sang disparaître rapidement à la manière de petits pelotons de neige se fondant dans de l'eau chaude.

Il semble donc résulter de ce fait qu'une solution de sels biliaires, injectée dans la jugulaire, doit agir de la manière suivante : Le sang avec lequel elle aura été en contact, ayant été privé d'une grande partie de ses globules rouges, retourne au cœur ainsi appauvri et, après avoir traversé le cercle pulmonaire, pénètre enfin dans

---

Pour former un bureau de l'État fédéral ;
Où là, pour président, un vote général
Proclame le doyen de la race canine.
. . . .
— Puis vient le tour du secrétaire :
C'était un griffon à l'œil vif,
Intelligent, ardent, actif,
Ayant conduit toute l'affaire :
Souple au travail, jamais oisif,
Il cachait sous un air *Simplice*
Un esprit fin et sans détour,
Un cœur loyal qui, chaque jour,
Prêchait le droit et la justice ;
On disait de lui : c'est *la tour*
De l'édifice.
Un chien *brun* brave et bon terrier
Fut en plus nommé trésorier.
De ce jour l'assemblée ouvrit tout grand ses portes.
Des cités et des bourgs, des champs, des ports royaux,
Chaque année accouraient de nouvelles cohortes
Fières de partager sa gloire et ses travaux.
Pourtant, si grand que fût le nombre,
On voyait se tenir dans l'ombre
Certains bassets, certains carlins,
Certains roquets, certains mâtins,
Lesquels montrant les dents, osaient d'un air superbe
Hurler, grogner,
Gronder, japper
Contre la république en herbe
Si touchante de fraternité,
De sage prévoyance et de vraie charité.
Quoi ! disait celui-ci, que veut cette cohue,
Cette troupe d'oisons, stupide et saugrenue,
Mais avec leurs statuts, que veulent-ils, grands Dieux
Et que puis-je avoir, moi, de commun avec eux ?
N'ai-je pas dans ma gibecière
Du pain frais pour ma vie entière ?
Et puis, que me fait tout cela ?
Leur président, leur secrétaire,
Je m'en moque comme de ça.
— Oh ! quant à moi, disait un autre,
Grand aboyeur et bon apôtre,
Je n'entends pas
Lier mes bras ;
Je désire être libre et, suivant l'occurrence,
Faire chasse à mon gré, voire la concurrence ;
Puis enfin, s'il faut parler net,
J'aime à huis-clos, être en mon cabinet.
Les meilleurs n'hésitaient que par indifférence,
Ceux-ci par faux calculs, ceux-là par ignorance.
Bref, ce ne fut enfin que la minorité

les artères coronaires pour se répandre finalement dans le réseau capillaire du cœur; le muscle de ce viscère s'imprègne alors d'un fluide impropre à la nutrition, et particulièrement à l'échange gazeux dont les globules rouges sont les intermédiaires. Le muscle en question ne peut donc s'approprier les volumes d'oxygène dont il a besoin pour l'accomplissement de ses fonctions. A l'appui de cette explication, on peut citer encore le caractère essentiellement passager et fugace des phénomènes toxiques que l'on peut même répéter un certain nombre de fois, pourvu que l'on prenne soin de modérer les doses vénéneuses de manière à ne pas détruire un trop grand nombre de globules à la fois.

L'analogie qui relie l'expérience décrite et le ralentissement circulatoire particulier à l'ictère non fébrile n'échappera à personne. Dans cette maladie, en effet, les sels biliaires, au fur et à mesure de leur production hépatique, sont absorbés par les vaisseaux lymphatiques et versés dans le sang dont ils altèrent les globules au point d'en entraver les fonctions gazifères. Le muscle cardiaque, mal approvisionné d'oxygène, oppose aux impulsions musculo-motrices une résistance anormale et en ralentit les effets d'une telle façon, qu'on jugerait avoir affaire à une surexcitation du système nerveux régulateur des mouvements cardiaques, surexcitation qui non seulement fait défaut, en réalité, mais qui, dans la jaunisse, peut être remplacée par un certain degré d'anesthésie.

C'est ici que s'arrête la communication de M. Traube, communication que j'ai résumée avec autant de détails que les cadres limités de ce travail en ont comporté. Qu'on me permette une courte réflexion. Le sujet choisi par le célèbre professeur de Berlin est, certes, un des plus importants et des plus ardus sur lequel la science contemporaine puisse s'essayer. Les expériences auxquelles il s'est livré ont été fort ingénieusement combinées, habilement exécutées, et les conséquences doctrinales qu'il en infère ont été déduites avec autant de logique que de profondeur. Néanmoins, pour qui a suivi attentivement le raisonnement de l'habile expérimentateur allemand, un doute, un seul, aura pu s'élever et flotter comme un léger nuage sur le tableau d'ailleurs si limpide de ses lumineuses démonstrations. Ce doute concerne le phénomène de l'*accélération* circulatoire constaté par lui chez les animaux intoxiqués artificiellement par des injections biliaires, tandis que le *fait contraire* s'observe chez l'homme empoisonné par la pénétration naturelle des mêmes principes

---

Qui crut devoir rester dans la neutralité.
Eurent-ils donc raison? eussent-ils pu mieux faire?
Voici comment l'auteur raconte cette affaire :

Il vit en terminant, qu'un d'eux devient boiteux,
Un second enragé, un troisième galeux;
(Toujours immérité), un revers de fortune
Vint contraindre le reste à japper à la lune.
Enfin perclus, souffrants, rongés d'affliction,
Ils durent implorer l'Association,
Qui, toujours bienveillante et toujours charitable,
Voulut bien leur donner les débris de sa table.
. . . .

. . . .
Le sort de tous ces chiens tombés dans la misère,
Me rappelle ces mots d'un philosophe austère :
Nul ne peut conjurer les arrêts du destin,
Tel s'élève aujourd'hui, qui tombera demain.

Du précepte divin prêché par les apôtres,
S'aimer, fraterniser, s'aider les uns les autres,
Il découle ceci : l'Association
Est un bienfait réel, une institution
Qui rend l'homme meilleur et protége sa vie;
Malheur à qui voudrait la traiter d'utopie.

J'ai souvent fait remarquer, et je suis toujours heureux de le redire, qu'à tous ses bienfaits, l'Association générale ajoute ce résultat de révéler tous les jours une foule de talents littéraires qui restaient ignorés de nous-mêmes. C'est le devoir, c'est l'honneur de l'UNION MÉDICALE de les mettre en lumière autant qu'elle le peut.

Dr SIMPLICE.

M. le docteur Bouyer, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être désigné pour suppléer M. l'inspecteur des eaux d'Amélie-les-Bains pendant la saison d'été.

— Un élève distingué des hôpitaux de Paris et rempli d'avenir, M. Coste, vient de succomber aux suites d'une piqûre anatomique.

dans le torrent circulatoire. Ce n'est pas que M. Traube, en faveur de son interprétation des faits, ne puisse alléguer le revirement dans le sens de la fréquence que le pouls subit chez l'ictérique pendant l'acte de la marche ou celui de la station; ce n'est pas non plus qu'il n'ait la ressource d'invoquer sa doctrine relative à la duplicité d'action des poisons du cœur, chacun d'eux devant nécessairement atteindre les deux systèmes nerveux de cet organe à la fois; ni d'alléguer, par conséquent, un état légèrement anesthésique des nerfs pneumo-gastriques sous l'influence de l'intoxication dont il s'agit. Il n'est pas moins vrai qu'une incertitude subsiste, et M. Traube lui-même s'en montre presque convaincu, puisque, en effleurant le point litigieux par un raisonnement inachevé, il promet d'y revenir prochainement avec un nombre imposant de faits à l'appui de son appréciation. Nous attendons cette communication avec d'autant plus d'impatience que M. Traube, célèbre par des travaux pathologiques et thérapeutiques du plus haut intérêt, vient d'ajouter à ces titres une série de recherches embrassant la totalité des poisons du cœur connus.

D^r SCHUSTER.

Monsieur le rédacteur,

En guise de *post-scriptum* à l'exposé des travaux de M. le professeur Traube, concernant l'action cardio-toxique des sels biliaires, permettez-moi de vous annoncer que des recherches très récentes faites par M. de Bezold, il résulterait que les centres nerveux présidant aux fonctions du cœur sont au nombre de *trois*, à savoir : le centre 1° musculo-moteur, 2° excitant, 3° régulateur. La triplicité ainsi affirmée des systèmes cardiaques vient d'être l'objet d'une vérification et d'une démonstration, pour ainsi dire palpable, de la part de M. le professeur Czermak, à Prague (du célèbre inventeur du laryngoscope), lequel, dans son cours de physiologie expérimentale et à l'aide d'un appareil nouveau de son invention, paraît avoir mis en évidence la découverte de M. de Bezold, de manière à ne plus laisser subsister le moindre doute.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de ma très haute considération.

Dr SCHUSTER.

Paris, 6 juin 1864.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Juin 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. GAVARRET.

Messieurs,

Lorsque, dans la séance du 10 mai, je suis venu prendre part à cette discussion sur la physiologie du cœur, je n'avais ni l'espoir ni la prétention de convertir M. Beau; j'ai trop pratiqué les hommes pour me bercer de semblables illusions. On ne renonce pas ainsi à des idées qu'on a caressées pendant une trentaine d'années; de pareils sacrifices sont trop pénibles pour qu'il soit permis de les espérer. Ces débats, je ne les ai pas provoqués, mais je les ai acceptés avec confiance, parce que je suis convaincu de la bonté de la cause que je défends, et qu'il serait difficile de trouver à développer une doctrine physiologique devant une assemblée plus impartiale et composée d'hommes plus compétents.

Vous avez entendu la réponse de M. Beau aux nombreuses et puissantes objections qui lui ont été adressées; a-t-il apporté de nouvelles preuves à l'appui de ses théories? Non; notre honorable collègue ne s'est pas écarté un seul instant de la voie qu'il a constamment suivie dans ses publications et ses lectures. Ce sont toujours les mêmes affirmations basées sur les mêmes hypothèses qu'il oppose invariablement aux résultats les plus positifs des expériences les mieux instituées, les plus démonstratives. Avec une constance digne d'une meilleure cause, il n'abandonne rien de ce qu'il a dit, écrit ou professé depuis trente ans sur la cir-

culation intra-cardiaque et sur l'anatomie du cœur. Il nous sera facile de mettre en relief tout ce qu'il y a d'hypothétique, d'inadmissible, de contraire aux faits les mieux établis, dans les propositions fondamentales de sa théorie.

Notre honorable collègue admet et soutient que, pendant la systole de l'oreillette, toute communication est interrompue entre la cavité auriculaire et les veines qui s'y rendent. Pour lui, les orifices de ces veines sont et restent hermétiquement fermés jusqu'à ce que le ventricule ait achevé sa systole. Et, comme il n'y a pas de valvule pour opérer et maintenir cette occlusion, il est obligé d'admettre l'existence de six muscles sphincters *assez puissants* pour fermer exactement les deux veines caves et les quatre veines pulmonaires. Ici, comme en toute circonstance, si l'on veut qu'une discussion aboutisse, il faut d'abord fixer nettement le véritable sens des expressions et ne pas jouer sur les mots. Nous connaissons très bien les fibres contractiles des parois des veines, des capillaires et des artères, et nous savons que ces fibres, en rétrécissant le calibre des vaisseaux, contribuent activement et utilement à entretenir le mouvement circulatoire; nous connaissons aussi les fibres musculaires disposées en anses autour des embouchures des veines caves et des veines pulmonaires, et capables de rétrécir leurs orifices. Il n'était pas nécessaire de remonter jusqu'à Gerdy pour prouver la réalité d'une disposition anatomique que personne ne conteste, et qui se trouve décrite dans les livres élémentaires dont nos élèves se servent à l'amphithéâtre. Si M. Beau avait lu plus attentivement les écrits de Gerdy, il n'aurait peut-être pas si complaisamment invoqué son autorité; il se serait certainement aperçu que, d'accord en ce point avec tous les anatomistes et tous les physiologistes, Gerdy nie complétement l'occlusion des veines pendant la systole de l'oreillette. Nous lisons, en effet, dans son article CIRCULATION (*Dictionnaire de médecine*, t. VIII. p. 37) : « Celle-ci (l'oreillette droite) se contracte soudain..... Le sang, » pressé subitement, réagit à l'entour, repousse la valvule de la veine cardiaque sur son » ouverture, et le sang qui afflue des veines caves, redresse les vestiges impuissants de la » valvule d'Eustache, et se partage en trois portions : l'une *récurrente*, l'autre progressive, » l'autre intermédiaire. La *récurrente* reflue péniblement dans les veines caves, surtout dans » la supérieure, et y produit le *mouvement rétrograde* décrit ci-dessus. » Ainsi donc, même en admettant l'autorité de Gerdy, nous restons en droit de dire à M. Beau : votre occlusion complète des veines qui débouchent dans les oreillettes est une hypothèse gratuite en contradiction avec les faits les mieux établis dans la science. Elle cadre, il est vrai, avec vos idées préconçues; mais ce n'est pas, à nos yeux, une raison suffisante pour l'admettre sur parole. Après comme avant cette discussion, votre position reste la même; nous vous mettons en demeure de nous fournir la preuve de l'existence de ces sphincters *assez puissants* pour *fermer hermétiquement* les orifices auriculaires des grosses veines.

Plus énergiquement que jamais, M. Beau affirme que le sang ne passe de l'oreillette dans le ventricule que par et pendant la systole de l'oreillette. Les parois du ventricule ont beau être *molles* et *relâchées*, le sang a beau s'accumuler dans l'oreillette et presser sur l'orifice auriculo-ventriculaire, la valvule ne cède pas. « Le ventricule forme, dit M. Beau, une masse » de chair compacte qui sert de plancher *résistant* à la cavité de l'oreillette, jusqu'à ce que » l'oreillette, se contractant, ouvre par l'action de ses fibres verticales l'orifice auriculo- » ventriculaire. » Mais ce plancher *résistant* ne peut, en définitive, opposer que la *résistance* qui appartient à un muscle, que M. Beau qualifie lui-même de *mou* et *relâché!* Et je le demande toujours à M. Beau, comment, avec cette résistance d'un muscle *mou* et *relâché*, fait-il équilibre à une pression de 200 grammes au moment du choc de l'ondée sanguine, et qui s'élève bientôt à 425 grammes? — Nous avons beau dire avec tous ceux (et ils sont nombreux) qui ont assisté aux expériences de M. Chauveau : Pendant la diastole auriculaire, alors que le ventricule est en relâchement, le doigt sent la valvule fuir et démasquer l'orifice auriculo-ventriculaire. Non! répond intrépidement M. Beau : « Il est très vrai que le doigt » introduit dans l'intérieur du cœur se sent pressé par la valvule auriculo-ventriculaire » pendant la systole, mais cette pression ne cesse pas pendant le temps de repos. » Quand il a écrit cette phrase, M. Beau a-t-il bien pesé toutes ses expressions? S'est-il rappelé que, si, pendant la systole ventriculaire, la valvule presse le doigt introduit dans l'oreillette, c'est parce qu'elle fait hernie dans la cavité auriculaire? A-t-il bien compris que si la pression de la valvule continue, malgré le relâchement du ventricule, d'après lui vide de sang, il faut que les parois ventriculaires fassent elles-mêmes hernie dans la cavité auriculaire pour maintenir la valvule dans sa forme *convexe* du côté de l'oreillette?

Enfin, M. Beau persiste à déplacer le centre circulatoire et à le transporter du ventricule dans l'oreillette. J'ai écouté avec grande attention les raisons qu'il a données à l'appui de cette opinion inattendue. Je ne puis pas croire que, dans une Académie de médecine, ces

raisons paraissent suffisantes pour justifier la subordination de la fonction du ventricule à celle de l'oreillette?

Je ne voudrais pas abuser des moments de l'Académie, cependant il m'est impossible de ne ne pas relever ici quelques petites inexactitudes de M. Beau à mon endroit.

Je lis dans un premier passage de sa réponse : « Mais, dit M. Gavarret, je vois que, même » d'après vos expériences, le ventricule est noté par vous comme *relâché* dans l'état de repos. » Est-il possible qu'il *ne soit pas en diastole, puisque, d'après vous, il est relâché* en ce » moment? » Et là-dessus M. Beau explique longuement la différence qu'il y a entre un ventricule *relâché* et un ventricule *en diastole*, c'est-à-dire *distendu*. Je sais parfaitement qu'un muscle d'abord contracté peut rester *raccourci* pendant son *relâchement*, aussi n'ai-je rien dit de ce que me prête gratuitement notre honorable collègue. Mais je sais aussi que lorsqu'un muscle est *relâché*, la moindre traction suffit pour l'allonger, et voilà pourquoi je me suis refusé et je me refuse encore, quoi qu'en dise M. Beau, à reconnaître à un ventricule *relâché* la puissance de résister, sans se dilater, à une pression de 425 grammes.

Je lis dans un autre passage : « Je ne peux pas quitter ce sujet sans repousser une erreur » anatomique que me prête M. Gavarret. Il me fait dire que l'oreillette et le ventricule du » côté droit ont *la même force* et *la même épaisseur*. J'ai dit qu'ils ont à peu près, etc. » Eh bien, moi qui cite toujours textuellement, et M. Beau aurait bien fait de suivre cet exemple, j'ai lu à cette tribune et j'ai écrit dans la *Gazette hebdomadaire* : « C'est que, dit-il, » les phénomènes se passant dans les cavités droites, *l'oreillette et le ventricule ont à peu* » *près la même épaisseur et la même force*. » Je n'ai donc rien prêté à M. Beau. Seulement, me rappelant que, d'après les mesures si exactes de M. Bouillaud et de M. Marey, l'épaisseur de l'oreillette n'est que *le tiers* de celle du ventricule, et la force de contraction auriculaire n'est que le *dixième* de la force de contraction ventriculaire, je me suis cru et je me crois encore le droit de demander à M. Beau par quelle série d'illusions il a pu être amené à considérer comme *à peu près égales* des quantités qui sont dans les rapports de *un à trois* et de *un à dix*.

Dans un troisième passage de sa réponse, M. Beau s'exprime ainsi : « Or, on sait, dit » M. Gavarret, que le pouls est en état de *synchronisme parfait* avec le premier bruit et le » choc précordial. » D'abord il me sera permis de faire observer que, dans le paragraphe incriminé, il n'est fait aucune mention du choc. Or, que disais-je dans ce passage? Je rappelais qu'au lit du malade, dans les salles de clinique, on prend toujours pour premier bruit celui qui *coïncide* avec le pouls carotidien. Ce que j'ai dit, je le soutiens encore, et sans crainte d'être démenti par personne. Oui, *cliniquement*, il y a *coïncidence* entre le premier bruit du cœur et le pouls carotidien. Quant au *synchronisme parfait* dont parle M. Beau, c'est une expression dont je ne me suis jamais servi en pareille matière, parce que je sais que ce synchronisme n'existe pas. Je n'ai pas oublié que j'ai vérifié avec le cardiographe, et que j'ai écrit dans mon rapport que, même dans l'aorte ascendante, le pouls artériel est en retard de près d'*un dixième* de seconde sur le début de la systole ventriculaire.

Dans toute espèce de discussion, mais surtout dans des réponses écrites, méditées dans le silence du cabinet, toutes les pièces sous les yeux et lues à cette tribune, la citation textuelle serait une bonne habitude à prendre.

Frappé des scrupules exprimés par M. Beau au sujet des modifications successives du cardiagraphe, nous avons fait tous nos efforts pour rassurer sa conscience alarmée. Nous lui avons montré comment MM. Chauveau et Marey, éclairés par l'expérience elle-même sur les imperfections de leurs appareils, sont parvenus, après beaucoup d'essais et de tâtonnements, à construire un cardiographe qui permet de reproduire dans ses plus petits détails le tableau complet des mouvements de l'organe central de la circulation. Nous lui avons prouvé que, loin de se contredire dans leurs indications, les trois tracés successivement publiés ne font réellement que se compléter les uns les autres. Nos efforts ont été superflus; M. Beau ne peut pas se familiariser avec l'idée, bien simple pourtant, de reconnaître à ses adversaires le droit de perfectionner leur procédé expérimental. « J'ai le droit aussi, dit-il, de préférer le » premier tracé, parce qu'il a été, pour ainsi dire, le *premier jet* de l'instrument enregis- » treur. » S'il s'agissait d'une œuvre d'art, je comprendrais cette préférence pour un *premier jet*; il arrive parfois, en effet, que la première ébauche d'un tableau contient des beautés de premier ordre, qui s'affaiblissent et même disparaissent complétement sous le pinceau de l'artiste qui essaye de terminer son œuvre. Mais nous sommes ici sur le terrain de la science; et, en matière d'instruments de précision, une pareille manière de raisonner ne saurait être acceptée. « J'ai aussi, ajoute M. Beau, le droit de dire, au risque de me tromper, que je » regarde la manifestation de cet instrument primitif, c'est-à-dire simple, rude et grossier,

» comme plus *spontanée* que celle du cardiographe modifié dans sa sensibilité et perfectionné. » Je vous laisse à décider, Messieurs, jusqu'à quel point on est autorisé à parler de *spontanéité*, à propos d'instrument enregistreur; mais vous aurez certainement, comme moi, beaucoup de peine à comprendre comment un perfectionnement peut compromettre cette *spontanéité* si chère à notre honorable collègue.

A propos du second tracé, nous avons dit comment MM. Chauveau et Marey, faisant droit à une juste observation de notre honorable collègue, avaient augmenté la sensibilité de l'appareil pour obtenir l'indication de l'augmentation de pression déterminée dans le ventricule par la contraction auriculaire. M. Beau, qui préfère les instruments rudes et grossiers aux appareils perfectionnés, nous dit à ce sujet : « Il n'en est pas moins vrai que cette rectification du tracé est due à une augmentation de sensibilité de l'instrument, et que si, au lieu » d'augmenter la sensibilité de l'instrument, on l'avait diminuée, on eût obtenu des résul» tats tout opposés. » Quand j'ai entendu cette phrase sortir de la bouche d'un homme aussi distingué, je n'ai pas voulu y croire; je me suis demandé si je n'étais pas le jouet d'une illusion.... Je l'ai relevée scrupuleusement sur le manuscrit, et il a bien fallu me rendre à l'évidence : *Quandoque bonus dormitat Homerus!*

« Il faut que l'idée de perfectionnement répugne singulièrement à notre honorable collègue pour qu'il ait tenté de nous accabler sous le poids du reproche suivant : « La sensibilité de » l'instrument a été modifié dans un but *précis qui a été atteint;* ce but a été inspiré par » une idée ou une influence théorique ; et cette influence théorique peut très bien être une » illusion. » Mais comment M. Beau ne voit-il pas qu'une simple modification de sensibilité ayant permis d'atteindre le but qu'on se proposait, cela prouve évidemment qu'il n'y avait d'illusion ni dans le but cherché, ni dans l'idée théorique qui a su l'inspirer. Après cela, peut-être M. Beau croit-il qu'en augmentant la sensibilité d'un appareil, on diminue l'exactitude de ses indications? — Il croit peut-être que les thermomètres de M. Walferdin, rendus plus sensibles dans le but *précis* d'accuser directement des variations de température d'*un centième* de degré, fournissent des renseignements moins exacts que les thermomètres primitifs, rudes et grossiers, que l'on vend sur le Pont-Neuf. — Je ne serais pas surpris qu'il accusât les galvanomètres à vingt-quatre mille tours de fil, actuellement employés dans les recherches physiologiques, de créer de toutes pièces les courants électriques des muscles et des nerfs, parce que leur sensibilité a été augmentée dans un but *précis*, et que notre collègue et ami M. Regnauld en a modifié les électrodes dans le but *précis*, avoué et *inspiré par une idée théorique*, de les mettre à l'abri des polarisations secondaires. — M. Beau me dit dans un passage de sa réponse : « Je ferai remarquer à M. Gavarret que nous avons une manière dif» férente de procéder en fait de raisonnement. » La remarque était au moins inutile ; je le savais depuis longtemps, et plus j'avance dans cette discussion, plus j'en demeure convaincu. C'est à vous, Messieurs, de me dire si je dois m'affliger ou me réjouir de cette divergence dans notre manière de comprendre et de raisonner.

Quoi qu'il en soit, M. Beau considère comme illégitime, et par conséquent comme dangereux, tout perfectionnement obtenu dans un but *précis*, ce qui revient en définitive à condamner l'art expérimental à l'immobilité absolue. Car enfin, pour qu'un homme puisse avoir la pensée de modifier un appareil quelconque, ne serait-ce qu'un bistouri, il faut qu'il ait une raison déterminante, et cette raison ne peut être autre chose que l'espoir d'atteindre par cette modification un but déterminé. — M. Beau oublie donc que si nos horloges marquent l'heure avec une si grande régularité, c'est parce qu'elles sont munies de pendules compensateurs, c'est-à-dire de pendules modifiées dans le but *précis*, avoué, *inspiré par la théorie*, de les rendre indépendants de toute variation de température ? — Entre la pince à trois branches de M. Civiale et le percuteur de M. Horteloup, que de modifications ont subies les instruments de lithotritie! Les rejetterez-vous toutes sans examen? nierez-vous le progrès parce que toutes ces modifications ont été tentées dans le but *précis* et avoué de remplir des indications nouvelles? Mais alors hâtez-vous de mettre l'autorité supérieure en demeure, de fermer immédiatement les ateliers de MM. Charrière, Luër et Mathieu, car on y travaille le jour et la nuit à modifier les appareils de chirurgie dans un but *précis* et avoué ; hâtez-vous, il va de l'avenir de la chirurgie : la santé publique est en danger! — Sérieusement parlant, M. Beau ne comprend-il donc pas que le premier cardiographe, comme tout appareil possible, a été imaginé dans un but *précis*, et que ce qui lui paraît licite pour l'invention, l'est nécessairement aussi pour le perfectionnement de la chose inventée.

Maintenant que les opinions de notre honorable collègue en matière de perfectionnement nous sont enfin connues, nous nous garderons bien de revenir sur la discussion du second et du troisième tracé. A quoi bon? Notre adversaire ne manquerait certainement pas de nous

dire : Ces tracés sont sans aucune valeur, puisqu'ils ont été fournis par des appareils modifiés dans un but *précis qui a été atteint.* — Nous nous contenterons de dire ici que nous maintenons invariablement tout ce que nous avons dit de ces tracés dans la séance du 10 mai; parce que nos convictions n'ont nullement été ébranlées par les réponses que M. Beau a essayé de nous faire dans sa dernière communication, et nous passerons immédiatement au premier tracé. Tout incomplet qu'il est, ce tracé nous suffira amplement pour mettre en évidence le peu de solidité des théories physiologiques que nous combattons.

Ici encore vient se placer une inexactitude, suite inévitable de la manière un peu trop cavalière adoptée par M. Beau dans ses citations. « M. Gavarret, dit-il, arrive à la discussion » du premier tracé, et trouve que je l'ai adopté parce qu'il confirme ma théorie. » Si telle avait été ma pensée, si, en effet, le premier tracé avait confirmé la théorie de M. Beau, je ne me serais pas contenté de trouver bon que notre honorable collègue l'eût adopté ; mon rôle aurait changé dans cette discussion, et je serais monté à cette tribune pour défendre les théories que je combats. Aussi n'ai-je rien dit ni publié de semblable. J'ai dit ici et publié dans les journaux de médecine : « M. Beau est parvenu à trouver une interprétation de ce » tracé, qu'il se croit autorisé à considérer comme la démonstration absolue, irréfutable » de ses doctrines physiologiques. » La différence est *grosse et matérielle*, comme dirait M. Beau ; il n'est pas besoin d'insister. Je ferai remarquer seulement que, si je ne recule jamais devant la responsabilité de mes paroles et de mes publications, je ne me sens nullement disposé à endosser les opinions que peut me prêter notre honorable collègue.

Vous vous rappelez peut-être, Messieurs, que dans son interprétation du premier tracé, M. Beau a admis que la pression intra-auriculaire éprouve une brusque diminution pendant la seconde moitié de la systole de l'oreillette. Dans sa première communication, il nous donna de cette assertion inattendue une explication, empruntée à l'hydrodynamique, qui causa dans cette enceinte une très vive surprise. J'essayai de lui faire comprendre que cette explication était en contradiction flagrante avec les principes élémentaires de l'hydrodynamique. Je ne crois pas me tromper en ajoutant que ma démonstration fut acceptée comme complète par tout le monde. M. Beau n'en persiste pas moins dans son opinion première, et il se contente de me répondre : M. Gavarret soutient le contraire... *c'est une dissidence à ajouter à toutes celles qui nous séparent.* Je n'ai pas l'intention de porter atteinte à la liberté de discussion, chacun doit rester maître absolu du choix de ses arguments ; mais il m'est impossible de ne pas regretter que notre honorable collègue ne nous ait pas dit plus catégoriquement s'il continue à admettre ou s'il abandonne sa fameuse théorie de l'invariabilité de la forme ovoïde de l'ondée sanguine. Il aurait été intéressant de savoir s'il pense encore que la force du retrait systolique de l'oreillette doit varier suivant les divers diamètres de l'ondée qui se présentent à l'orifice auriculo-ventriculaire.

Nous voici arrivés, Messieurs, au point le plus important de cette discussion; permettez-moi de réclamer un instant toute votre attention. — M. Beau a soutenu pendant trente ans que la diastole de l'oreillette ne commence qu'après la systole du ventricule. Or, dans le pre-

mier tracé cardiographique (*fig.* 1), M. Beau, comme MM. Chauveau et Marey, fait commencer la diastole de l'oreillette au point *e*. De plus, dans la ligne ventriculaire *V*, il admet que le memelon *rsvu* représente ce qu'il appelle la diasto-systole du ventricule, et que la systole ne finit qu'au point *u*. Nous lui avons fait remarquer que le point *e* précède de beaucoup le point *u*, et que par conséquent il n'est pas autorisé à dire que la diastole auriculaire ne commence qu'après la systole ventriculaire. Notre honorable collègue reconnaît la vérité de la remarque, et il ajoute : « Par conséquent, j'adopte maintenant que la diastole auriculaire » commence en même temps que la systole du ventricule, au lieu de commencer après cette » dernière. » Cette concession est précieuse, car tout simplement M. Beau se trouve réduit à admettre ce qu'il a tant combattu, c'est-à-dire un des principes fondamentaux de cette théorie orthodoxe qu'il poursuit depuis trente ans de ses sarcasmes. Mais cette concession ne nous suffit pas ; pour faire coïncider le début de la diastole auriculaire avec le début de la systole ventriculaire, il faudrait que, dans son interprétation du premier tracé, M. Beau eût fait commencer la systole du ventricule au point *s*, et c'est ce qui n'est pas. Que dit-il, en effet, dans cette interprétation (pages 13 et 14) : « Le commencement *rs* du mamelon » dépend de la diastole ventriculaire;... la pression de la boule ventriculaire est portée au » *summum* dans le point *s*..... ; l'état *diastolique complet* du ventricule se prolonge pendant » une durée mesurée par la ligne *sv*. » Vous l'entendez, c'est M. Beau qui le dit, et il connaît trop bien la signification des mots *diastolique* et *systolique* pour avoir fait confusion. Pour lui, la diastole du ventricule commence en *r* et ne finit qu'en *v*. C'est donc en *v* seulement et non en *s* qu'il fait commencer la systole du ventricule ; et j'en trouve la preuve directe dans un autre passage de la même publication (pages 16 et 17) : « On voit, dit-il, que le » commencement *f* du mamelon du choc répond parfaitement au commencement *r* du mame- » lon ventriculaire, et qu'il y a également coïncidence entre la fin *pn* du mamelon du choc » et la fin *vu* du mamelon ventriculaire, et que cette fin des deux mamelons dépend du » *retrait systolique qui arrive après la diastole ventriculaire*...... Ce point *p* répond juste au » point *v* qui *marque la systole* dans le mamelon ventriculaire. » Ainsi donc le fait est constant, dans l'interprétation du premier tracé telle que M. Beau l'a donnée *spontanément* et *avant toute objection*, la systole ventriculaire ne commence qu'au point *v* ; dans tout l'intervalle *rsv*, le ventricule est en diastole. D'après cette interprétation, ce n'est donc pas au début de la systole du ventricule, mais en pleine diastole ventriculaire, comme nous l'avons établi dans la séance du 10 mai, que commence la diastole auriculaire. Je laisse à notre honorable collègue le soin de nous expliquer comment peut s'établir et se maintenir la régularité de la circulation intra-cardiaque avec cet empiétement singulier des deux diastoles.

(La fin au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 8 Juin 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Communications de MM. Azam, Dauvé, Meyer. — Une consultation publique. — Élection.

M. Azam, de Bordeaux, lit une observation intéressante de résection du nerf grand sciatique qu'il a pratiquée chez un amputé dont le moignon était devenu le siége de douleurs intolérables. Après avoir une première fois fait cesser les douleurs pendant deux ou trois mois par la résection du nerf sciatique poplité externe, M. Azam, voyant le mal renaître, s'est alors attaqué au tronc même du sciatique dont il a réséqué une portion assez étendue dans l'espoir de donner ainsi à son malade plus de chances contre une récidive. On sait malheureusement combien sont fréquentes les récidives dans les névralgies, en dépit de tous les traitements en général et de la résection en particulier.

M. Dauvé lit une observation d'hémorrhagie traumatique à la suite d'un coup de pointe de sabre reçu en duel par un militaire. Tous les hémostatiques employés pour arrêter cette hémorrhagie ayant échoué, et l'état de la plaie, qui avait pour siége l'avant-bras, ne permettant pas d'aller à la recherche de la source de l'hémorrhagie, on a été obligé de recourir à la ligature de l'artère humérale. L'hémorrhagie s'est reproduite malgré cette ligature, des accidents inflammatoires d'une gravité extrême se sont manifestés dans la plaie, et il a fallu en venir à l'amputation du bras qui a sauvé le malade.

M. Meyer, dont le nom, l'accent et le style nous font supposer une origine allemande, a lu un travail sur la *strabotomie* (j'imagine que le mot *strabotomie* est une expression elliptique qui

veut dire : myotomie oculaire pour cause de strabisme). M. Meyer prétend être en possession d'une nouvelle méthode pour opérer et guérir le strabisme. Il a même inventé un nouvel instrument propre à faciliter l'opération. Nous regrettons de n'avoir pas très bien saisi en quoi consiste la nouvelle méthode de M. Meyer ; c'est sans doute notre faute et non pas celle de l'auteur.

La séance a été close par une consultation publique provoquée par M. Verneuil, qui a demandé à ses collègues de vouloir bien l'aider de leurs conseils et de leurs lumières dans un cas grave de pratique chirurgicale. Nous avons hésité un instant à en parler, dans la crainte que ces lignes ne tombassent directement ou indirectement sous les yeux de la personne intéressée. Il y a des gens si indiscrets ; et, d'ailleurs, certains malades sont si ingénieux à percer le voile du secret qui les intéresse! Mais nous ne pensons pas que la publication de ce fait insolite ajoute aux dangers d'une révélation peu probable, pour ne pas dire impossible. Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans, fort, robuste, d'une constitution en quelque sorte herculéenne, et qui se trouve affecté d'une tumeur considérable du cou. Il a été opéré, il y a déjà quelques années, par M. Gosselin, d'une tumeur existant dans la même région. Cette tumeur, qui paraît, aux yeux de M. Verneuil, être un composé d'adénome de la parotide et de tumeur ganglionnaire, forme, du niveau de la région parotidienne à la clavicule, un gros chapelet qui pourrait bien ne pas se terminer là et avoir des prolongements derrière la clavicule, dans les ganglions bronchiques. Le muscle sterno-cléido-mastoïdien est soulevé par des masses ganglionnaires. Cette tumeur est, d'ailleurs, mobile, indolente, ne présentant ni battements, ni mouvements d'expansion, ni bruit de souffle. Il n'existe aucun trouble dans les fonctions digestive et respiratoire. Il n'y a pas de gêne de la déglutition, de l'audition de la respiration. M. Verneuil pense que si le malade n'est pas opéré, il est voué à une mort certaine, et cela dans un laps de temps prochain, car la tumeur fait des progrès rapides. D'autre part, l'opération, quoique possible, à son avis, est d'une difficulté énorme ; le malade peut mourir sous le couteau, soit d'hémorrhagie foudroyante, soit d'une introduction de l'air dans les veines, etc. La ligature préalable des artères du cou est impraticable, car il faudrait lier le tronc brachio-céphalique pour empêcher l'hémorrhagie. M. Verneuil, après avoir fait entrer le malade dans la salle des séances et l'avoir soumis à l'examen de ses collègues, leur demande ce qu'ils feraient en pareil cas.

Après un moment d'hésitation, M. MARJOLIN ouvre la discussion en disant qu'à ses yeux l'opération est impraticable, expose le malade à périr sous le couteau, et, en supposant qu'elle fût couronnée de succès, sera suivie d'une récidive inévitable. M. Marjolin n'opérerait pas.

Tel est également l'avis de M. LEGOUEST, qui a observé et opéré beaucoup de tumeurs ganglionnaires et les a toujours vues récidiver. L'opération lui paraît d'ailleurs entourée de difficultés telles qu'il y aurait témérité, suivant lui, à la pratiquer.

M. BOINET est d'avis que l'on pourrait chercher à provoquer, par des frictions irritantes, la suppuration de la tumeur ganglionnaire, afin d'en déterminer la diminution, sinon la disparition complète. On a vu, dit-il, ce traitement amener la résolution de tumeurs ganglionnaires considérables.

M. VERNEUIL, sans partager les opinions émises par ses collègues relativement à la nature de la tumeur, qui ne lui paraît pas seulement ganglionnaire, mais encore adénomateuse, se range à leur avis en ce qui concerne la question pratique.

En conséquence, le malade ne sera pas opéré ; on se contentera de lui prescrire un traitement anodin, interne ou externe. Le mot *anodin* prend ici une signification sinistre quand on songe que, de l'avis des consultants, le malheureux jeune homme, s'il n'est pas opéré, est voué à une mort certaine et prochaine.

—

Dans le courant de la séance, a eu lieu un scrutin pour la nomination d'un membre titulaire.

La commission, par l'organe de M. Verneuil, portait : En première ligne, M. Léon Le Fort ; — en deuxième ligne, M. Panas.

M. Perrin, qui s'était mis sur les rangs, mais trop tard suivant les prescriptions réglementaires, était mis hors de concours et sa candidature renvoyée à une élection prochaine.

Le nombre des votants était de 27.

M. Léon Le Fort a obtenu. . . .	19 suffrages.
M. Panas	7 —
M. Perrin.	1 —

En conséquence, M. le Président proclame M. Léon Le Fort membre titulaire de la Société de chirurgie.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette élection. Dr A. TARTIVEL.

RÉCLAMATION.

SUR LE PROCÈS INTENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Paris, le 8 juin 1864.

Monsieur et cher confrère,

En signalant au public l'action judiciaire que j'ai intentée récemment contre l'Académie de médecine de Paris, vous avez donné à mes vues une interprétation tellement éloignée du but que je me propose, qu'il m'est impossible de différer plus longtemps à vous les exposer succinctement.

Non, ce n'est point pour en appeler des décisions de ce Corps savant à un tribunal judiciaire et me faire attribuer une couronne académique, que j'ai pris ma détermination; c'est tout simplement pour dévoiler les actes des personnes influentes dans les commissions, pour protester contre le système d'interprétation des testaments des fondateurs, assurer pour l'avenir les titres et les droits des travailleurs à la juste rémunération de leurs efforts, que j'ai intenté cette action.

L'opinion publique, éclairée par les faits, ne manquera pas, j'en ai l'espoir, de sanctionner la franchise de ma conduite et la pureté de mes intentions.

Agréez, cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

GUILLON,

Ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

ÉTIOLOGIE DU MURMURE SOUS-CLAVICULAIRE. — La valeur séméiologique de ce phénomène, dont l'origine artérielle a été mise hors de doute par le docteur Richardson, dans son travail sur ce sujet, est différemment interprétée par les différents observateurs, dit M. Palmer. (*Lancet*, avril, p. 379.) En le rencontrant chez des malades, les uns en ont fait un signe de maladies organiques du poumon ou des artères, d'autres l'ont regardé comme tout à fait indépendant. Médecin de plusieurs Sociétés ouvrières de bienfaisance, et l'ayant rencontré chez plusieurs membres lors de leur examen d'admission, M. Palmer a été amené ainsi à en étudier l'origine et la valeur. Sur 129 ouvriers de toutes professions, dont il donne la liste, et examinés en parfaite santé, il l'a rencontré 7 fois à droite, 17 fois à gauche, et 13 fois des deux côtés, soit sur 37 sujets, ou plus du quart. Il est donc indépendant de la maladie, bien qu'il puisse coïncider avec elle, et pour montrer qu'il n'en est pas un signe, l'auteur s'attache à prouver son origine toute mécanique : le frottement de l'artère par le muscle sous-claviculaire ou la diminution de son calibre par l'élévation de la première côte. C'est ainsi qu'il s'entend surtout dans l'inspiration d'autant plus intense qu'elle est plus profonde, diminue ou augmente par l'élévation du bras, et s'observe plus souvent à gauche qu'à droite, précisément en raison de la disposition anatomique spéciale de l'artère sous-claviculaire du côté gauche.

D'autres causes agissant dans le même sens sont d'ailleurs évidentes. C'est ainsi que certains travailleurs, dont le développement du muscle sous-claviculaire est augmenté par le fait même de leurs occupations, présentent ce murmure d'une manière contradictoire. Sur 7 forgerons examinés, 3 le présentaient à gauche, tandis qu'il n'a pas été rencontré chez 2 scieurs et sur 9 charpentiers, 3 l'ont présenté d'une manière différente. Mais l'élévation du bras à angle droit avec le tronc ne peut être néanmoins mise en doute dans la production de ce phénomène.

Qu'il augmente ou non pendant l'inspiration, des précautions sont à prendre pour ne pas le confondre avec le murmure vésiculaire; le murmure stéthoscopique peut aussi induire en erreur à cet égard; mais il est aisé de la prévenir en ne cherchant pas ce murmure au-dessous du centre de la clavicule; c'est dans sa portion externe, où l'artère émerge de dessous l'os, que M. Palmer a pu le produire à volonté. Un examen prolongé, fatigant pour le sujet, en augmentant la fréquence et la force des battements cardiaques, le rend aussi plus intense et confirme ainsi sa nature artérielle. — P. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 70. **Mardi 14 Juin 1864.**

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE.

ANÉVRYSME DE LA CROSSE DE L'AORTE; — DIFFICULTÉ DE DIAGNOSTIC.

Observation présentée à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur E. Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter une pièce anatomique recueillie sur une femme morte dans mon service, le 20 avril dernier : c'est un vaste anévrysme de la crosse de l'aorte, qui, malgré son volume, a présenté de grandes difficultés de diagnostic, dont l'examen de la tumeur donne bien l'explication, et qui offre aussi quelques particularités anatomiques intéressantes. Les détails de cette observation ont été recueillis avec soin par M. Duguet, interne dans mon service.

La femme P..., âgée de 32 ans, couturière, a eu, à l'âge de 20 ans, un rhumatisme articulaire aigu; il y a quelques années, elle eut un écoulement abondant avec quelques taches sur la peau, que l'on peut peut-être rattacher à une syphilis, mais elle n'en porte pas de traces.

A 29 ans, elle fut prise pour la première fois de dyspnée et de palpitations, pour lesquelles elle entra à la Pitié, dans le service de M. Marrotte, et où elle fut traitée pour une maladie du cœur.

A partir de ce moment, elle ne put jamais revenir à une santé complète, et elle

---

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Tribulations du jour; moyens de les atténuer : Assurances et Association. — Les nouveaux élus. — Comment Lyon se venge. — Puissance et triomphes du concours. — La Société de Toulouse; faits du *Bulletin*. — Un cas rare.

Maudite affaire La Pommerais! son influence néfaste, toxique va rejaillir jusque sur ma *Chronique*. Ce n'est pas que, déviant de la ligne de mon chef de file, j'en veuille parler; je me plains au contraire de l'extension démesurée qui lui a été donnée partout. Elle n'a pas seulement occupé et défrayé la Presse parisienne tout entière, et les journaux de médecine en particulier, ceux des départements et même de l'étranger ont fait chorus, et voici que tous mes correspondants s'arrêtent à cette affaire épouvantable et aux questions qu'elle soulève directement ou indirectement au point de vue médical. Émus des détails professionnels, tristes et honteux, déroulés aux débats, et blessés par les insinuations, les attaques injurieuses, les accusations outrageantes lancées à cette occasion par certains journaux — ce qui est d'un effet encore bien plus sensible en province qu'à Paris — chacun d'eux a cru devoir y répondre, qui par une protestation contre ces associations illicites frauduleuses, qui par une flétrissure de ce charlatanisme se cachant sous le manteau de la science et de l'humanité, qui par le blâme de ces complaisances indignes, etc., etc. Pas un causeur, courriériste, échotier ou chroniqueur n'a cru devoir taire son mot à ce sujet; ce qui est tout à mes dépens,

conserva toujours de grands essoufflements sous l'influence de la fatigue, des veilles, des contrariétés. De temps en temps aussi, sans cause appréciable, elle était prise d'enrouement, et elle avait de violentes attaques de dyspnée, avec coloration bleuâtre de la face, défaillances, quintes de toux pénibles et prolongées se terminant par l'expuition d'une grande quantité de crachats spumeux.

Enfin, l'haleine devenant de plus en plus courte, des douleurs se manifestèrent dans la tête, le cœur et tout le côté gauche de la poitrine; en même temps la malade ressentit par moments des battements dans toute la poitrine.

Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, les étouffements sont devenus plus fréquents, orthopnée presque constante, toux continuelle, altération profonde de la voix. Enfin, dans la nuit du 14 au 15 avril, la difficulté de respirer devint telle, que la malade faillit succomber.

Entrée à l'hôpital le 15, dans l'état suivant :

La malade est assise dans son lit, exprimant l'anxiété, sa face est colorée, un peu violacée, les lèvres bleuâtres. Toux fréquente, presque éteinte, mais avec un timbre caverneux, accompagnée d'expectoration spumeuse très abondante, et suivie d'une inspiration longue et bruyante. La voix, profondément altérée, est fausse et présente des caractères analogues à ce que l'on observe chez les jeunes garçons dont la voix mue. La respiration, très bruyante, présente quelques-uns des caractères du cornage.

Le pouls est insensible aux deux radiales et aux deux carotides.

Pas d'œdème des extrémités.

Le cou ne présente rien d'anormal; pas de tumeur, pas de douleur au niveau du larynx, qui est parfaitement mobile; rien dans la gorge.

Le thorax paraît avoir sa conformation normale; cependant, la partie supérieure du sternum présente une voussure légère, ou plutôt une sorte de projection en avant, qui n'est pas rare dans l'état normal; les deux côtés de la poitrine sont parfaitement symétriques. En examinant avec attention la partie antérieure de la poitrine, on peut voir que les espaces intercostaux supérieurs sont moins déprimés que plus bas.

La palpation fait reconnaître les battements du cœur dans leur position normale, la pointe frappant un peu plus bas que d'habitude, l'impulsion cardiaque est modérée et régulière. En palpant les autres points de la partie antérieure de la poitrine, je reconnais, dans le troisième espace intercostal, environ à 3 centimètres du bord

---

car il n'y a pas une objection qui n'ait déjà été produite, et le contingent de faits et nouvelles à mon usage en est ainsi notablement diminué. Comment y suppléer? Voyons un peu.

Sur la question des assurances, qui a été ici même l'occasion d'un triomphe éclatant pour le bon Simplice, en lui fournissant le thème d'un plaidoyer aussi juste qu'éloquent en faveur des médecins, une nouvelle solution a été proposée à l'Association médicale des Bouches-du-Rhône par M. le docteur Chapplain : c'est de nous assurer nous-mêmes en formant ensemble une Société d'assurances mutuelles ou à primes fixes. Les primes payées par le Corps médical à des Compagnies d'assurances, qui retirent de leurs opérations des bénéfices importants, ne pourraient-elles pas servir, dit M. Laurent, à constituer entre les médecins une assurance mutuelle, et les excédants entre les sinistres et les recettes ne pourraient-ils pas grossir d'une manière assez notable notre Caisse de secours et servir au soulagement de bien des misères confraternelles? Assurément, l'idée est très pratique, et, en accueillant avec faveur, cette Association locale s'est montrée animée d'un esprit d'initiative et de progrès. Un scrupule nous arrête pourtant avant d'adhérer à sa réalisation. N'y a-t-il pas à faire là des objections analogues à celles de la vaste Société commerciale entre les 20,000 médecins de France, proposée par M. Rondard? S'isoler ainsi au milieu de la société, n'est-ce pas limiter sa liberté, affaiblir son action et diminuer son influence? L'union médicale doit-elle, peut-elle aller jusque-là? et l'application de la loi est-elle possible dans ces conditions spéciales et restreintes?..... Autant de questions préalables à résoudre, que le renvoi au Conseil général peut seul élucider. Aussi, l'appuyons-nous pour savoir « s'il peut être fait au Corps médical une application honorable des principes économiques qui ont presque métamorphosé la société en créant des ressources naguère encore ignorées. » (*Union méd. de la Provence*, mai.)

gauche du sternum, une impulsion très légère, cependant assez nettement perceptible. La même impulsion se reconnaît aussi dans le même espace intercostal à droite, sur le bord du sternum.

La percussion donne un son normal dans toute la partie antérieure de la poitrine, excepté dans la région précordiale, où existe la matité physiologique, et au sommet gauche, où existe une submatité qui se prolonge au bord du sternum jusqu'à la quatrième côte.

Les bruits du cœur sont modérément fréquents, sans mélange de bruits anormaux ; les bruits respiratoires sont purs dans toute la hauteur du poumon droit, et dans le poumon gauche, depuis la base jusqu'au quart supérieur, où la respiration devient plus faible, surtout au voisinage du sternum. Dans le troisième espace intercostal l'oreille perçoit nettement les bruits du cœur, et en même temps sent manifestement une impulsion déjà perçue par le doigt. Absence de souffle.

En arrière, la résonnance des deux côtés de la poitrine est égale et paraît normale. La respiration est égale des deux côtés, et présente les mêmes caractères consistant dans une inspiration longue et très bruyante, mélangée de gros ronchus, de sibilance et de râles muqueux très nombreux ; l'expiration est plus facile et moins bruyante.

La déglutition est un peu difficile depuis quelques jours.

Après avoir attentivement examiné la malade, je commençai par éliminer toute affection des voies aériennes supérieures, dont il n'existait pas de traces ; j'éliminai également une affection du cœur, dont l'impulsion, peu fréquente, était peu énergique, sans bruit anormal, et je me rattachai à l'idée d'une tumeur du médiastin déterminant, par compression, la dyspnée, les altérations dans la voix et le bruit de cornage ; mais, en cherchant quelle pouvait être la nature de cette tumeur, je m'arrêtai de suite à l'opinion qu'il existait une tumeur anévrysmale de la crosse de l'aorte, comprimant la trachée ou la bifurcation des bronches ; mais, dans ce cas, les deux bronches étant également comprimées, puisque la respiration était égale des deux côtés ; comprimant l'œsophage et causant la difficulté à avaler ; comprimant le nerf récurrent d'un côté, et, par là, déterminant l'altération de la voix, la fausseté des sons, par la contraction inégale des cordes vocales des deux côtés ; pro-

---

Quoi qu'il en soit, il est acquis que l'Association est invoquée pour résoudre cette question palpitante comme toutes celles qui surgissent aujourd'hui à l'horizon médical, — et elles sont nombreuses. S'agit-il de la réglementation des honoraires ? On en réfère à l'Association ? Le secret médical est-il en cause ? Encore l'Association ? Veut-on résoudre les questions soumises récemment au Sénat ? Écoutez M. Munaret : « Il faut que le Corps médical use désormais de son action immédiate et qu'il demande plus à lui-même qu'au pouvoir public. L'Association aidera..... » Ainsi, d'un aveu unanime, l'Association en tout, partout et toujours, comme le Président de celle du Rhône l'a si éloquemment exprimé. C'est le grand pouvoir moderne. Sa puissance est infinie, illimitée, et elle recèle dans ses flancs le germe de toutes les réformes, les progrès et les améliorations désirables. Confiance donc et associez-vous tous, médecins honorables des villes et des campagnes, pour recueillir tous ces bienfaits. Seulement, n'exigez de cette institution naissante que selon ses forces actuelles ; ne l'affaiblissez pas en lui demandant plus qu'elle ne peut donner ; fortifiez-la, au contraire, par votre union, et elle vous récompensera au centuple dans l'avenir.

Moins encore qu'à Paris, les médecins des départements, où la répression de l'exercice illégal est de plus en plus efficace, peuvent douter du pouvoir de l'Association. Les liens qui, par elle, les unissent à Paris, ne leur sont pas moins favorables, et l'on a pu juger, mardi dernier, de son influence légitime, même à l'Académie. A mérite égal, et bien que M. Fonssagrives fût porté en première ligne sur la liste, M. Cazeneuve, président de l'Association des médecins du Nord, et l'un des vice-présidents de l'Association générale, l'a emporté. C'est que l'Association est très bien représentée à l'Académie, et qu'il est tout naturel que ses dignitaires votent ainsi pour ceux qu'ils ont pu apprécier personnellement.

M. Stoltz n'avait pas cette ressource, mais des titres éminents en obstétrique le désignaient

duisant l'absence de battements dans les deux radiales et dans les artères carotides, soit par compression, soit plutôt par oblitération des vaisseaux; excitant par des phénomènes de compression les douleurs que la malade avait ressenties dans le côté gauche de la poitrine et dans le cou; ayant produit, enfin, cette légère projection du sternum en avant et ce léger effacement des espaces intercostaux supérieurs que j'ai signalé.

Restait une grande difficulté : Comment une tumeur anévrysmale de la crosse de l'aorte, suffisant pour déterminer tous ces phénomènes, pouvait-elle donner lieu à si peu de symptômes extérieurs? Comment pouvait-il n'exister qu'une voussure à peine perceptible et qu'une impulsion très légère, sans mouvement d'expansion, sans bruits anormaux? Une tumeur solide développée dans le médiastin, recevant l'impulsion de la crosse de l'aorte sous-jacente, devait être plus probable; cependant, sans nier complétement cette hypothèse, elle ne me parut pas expliquer aussi bien qu'un anévrysme les accès de dyspnée, l'absence du pouls radial et carotidien. Je m'arrêtai donc à ce diagnostic : *Anévrysme de la crosse de l'aorte*, et j'ajoutai que la mort ne tarderait pas à survenir par les progrès de l'asphyxie, les bronches étant déjà engouées par l'écume bronchique.

Cette malade fut examinée par plusieurs confrères distingués, qui, à cause des antécédents probablement syphilitiques de la malade, à cause du bruit de cornage, à cause de l'excessive dyspnée et de la toux, et aussi de la difficulté de déglutition, pensèrent qu'il existait un rétrécissement syphilitique de la trachée, tout en émettant cette opinion sous réserves, rejetant sur l'état d'asphyxie l'absence du pouls.

Toujours est-il que, malgré le traitement qui fut institué, consistant dans l'administration d'iodure de potassium et de digitale, dans l'application plusieurs fois répétée du marteau de Mayor pour parer aux accidents d'asphyxie imminente, la malade succomba le 20 avril, et l'autopsie vint confirmer mon diagnostic, en donnant l'explication de tous les phénomènes observés pendant la vie.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

A l'ouverture du thorax, immédiatement au-dessous du sternum, se présente une tumeur convexe et globuleuse, un peu bosselée, occupant au moins la moitié de la

---

hautement aux suffrages de l'Académie. Aussi, bien qu'en concurrence avec une célébrité de la chirurgie navale, portée également en première ligne, l'a-t-il emporté au premier tour de scrutin, comme M. Gintrac l'avait vaincu lui-même quelques jours avant à l'Institut. Le nombre de ces distinctions à accorder aux illustrations médicales des départements est si restreint que la conquête en est des plus difficiles. Il faut les mériter au moins trois fois pour y prétendre, et jusqu'à dix pour les obtenir. Combien de vétérans de la science et de l'honorabilité professionnelle, en province, qui, à Paris, en seraient trouvés dignes et occuperaient le premier rang, qui n'ont jamais pu y parvenir! Nous félicitons donc bien sincèrement les nouveaux élus de leur triomphe; car, si méritée qu'elle soit, la victoire pouvait encore se faire attendre. Les défaites, ici, pour n'être que des ajournements, ne permettent pas de se représenter indéfiniment à l'assaut.

Tandis que se livraient ces luttes académiques, Lyon faisait oublier l'échec de son vaillant candidat en célébrant avec pompe l'Assemblée générale de l'Association locale. Un banquet organisé dans les salons de l'hôtel Beauquis a été l'occasion de toasts chaleureux. Après celui du Président à M. Rayer, M. Diday, secrétaire général, lui en a adressé un qui a été accueilli par deux salves d'applaudissements; puis ç'a été le tour de notre collaborateur, M. Chiara, de porter la santé au héros de la journée, M. P. Rougier, conseil judiciaire de l'Association, et qui, par acclamation et aux applaudissements répétés de l'Assemblée, venait d'en être élu membre honoraire. Sa réponse est partie du cœur : « Je vous dois, Messieurs, a-t-il dit, ce qui fera le bonheur et l'honneur de toute ma vie : la considération qui s'attache au nom de mon père. Vous avez eu ses dernières sollicitudes, vous lui avez donné ses dernières joies!..... » Enfin est venu le tour de la chanson, et, comme c'était le droit de l'auteur, elle

hauteur du médiastin, dont le cœur occupe la partie inférieure, et comprimant les deux poumons qu'elle refoule (surtout le gauche) en arrière et latéralement.

Cette tumeur, disséquée sur place avec le plus grand soin, présente avec les organes voisins les rapports suivants :

La trachée-artère, après s'être maintenue rectiligne depuis le larynx jusqu'au sternum, se dévie fortement à droite à partir de ce point, en s'aplatissant contre le côté droit de la tumeur, sur lequel elle forme une espèce de ruban un peu convexe. En l'ouvrant, on constate que son calibre est diminué des deux tiers, qu'elle est maintenue perméable par la résistance des arcs cartilagineux qui la constituent, car aussitôt qu'ils sont incisés, les parois du canal aplati s'appliquent l'une contre l'autre. — Ces cartilages trachéaux sont déformés, mais non détruits par la tumeur. La déformation de la trachée persiste jusqu'au niveau de sa bifurcation, mais les bronches droite et gauche sont intactes, ce qui explique l'égalité de la respiration des deux côtés.

L'œsophage a conservé ses rapports normaux avec la trachée, et l'a suivi dans sa déviation à droite.

Les nerfs ont subi des déviations et des tiraillements remarquables.

Les nerfs phréniques de chaque côté sont déviés. Le pneumo-gastrique droit passe en avant, puis au côté droit de la tumeur, croise sous un angle très aigu la trachée au moment où elle est le plus comprimée et atteint l'œsophage, avec lequel il reprend ses rapports habituels. En quittant la sous-clavière droite, devant laquelle il passe, il émet le nerf récurrent droit, qui chemine sans entrave jusqu'au larynx.

Le pneumo-gastrique gauche placé à la face antérieure de la tumeur, se trouve aplati et comme étalé et perdu au sein d'une couche cellulo-fibreuse abondante. Arrivé à la partie inférieure de la tumeur, il plonge au-dessous et émet le nerf récurrent qui disparaît entre la tumeur et la colonne vertébrale, pour reparaître sur la ligne médiane au-dessus de la tumeur et se rendre au larynx. Ce nerf présente une congestion très manifeste, surtout si on compare sa couleur rose avec celle du nerf récurrent droit.

Il fallait rechercher quels étaient les rapports de la tumeur avec la colonne vertébrale. Il est facile de constater, d'abord que, touchant au sternum en avant, elle s'étend jusqu'à la colonne vertébrale en arrière. En la détachant par son côté droit du corps des vertèbres, nous constatons que le corps de plusieurs vertèbres est forte-

---

a roulé sur la vérole. Bien entendu que c'est la doctrine de l'École de Lyon mise en vers; l'humble prose ne suffit plus à sa gloire.

En même temps, un Congrès médical était organisé pour le 26 septembre prochain. Et, las sans doute d'étudier les questions professionnelles dans leurs comices, les membres de la commission organisatrice ont déclaré explicitement qu'il serait tout scientifique. (On ne dit pas qu'une volonté supérieure ait dicté cet arrêt.) Sous ce rapport, ces réminiscences du mémorable Congrès de Paris, en 1845, en différeront essentiellement — et pour cause — car ces illustres rejetons paraissent devoir se multiplier à l'infini. Déjà Bordeaux réclame son tour pour l'année prochaine, et Rennes, dit-on, veut y succéder immédiatement. Lille ne manquera pas de prendre la file, et, par émulation, d'année en année et de ville en ville, un Congrès aura lieu ainsi dans les départements. C'est pour le mieux; les savants parisiens auront au moins un but de vacances.

L'annonce du prochain concours pour deux places de professeur à l'École préparatoire de médecine de Lille est aussi, pour la *Gazette de Lyon*, le motif d'un appel à tous les directeurs de ces institutions, et à celui de Lyon en particulier, d'imiter cet exemple. Elle loue cette nouvelle application du concours et en montre le double avantage « d'assurer les meilleurs choix pour les places, et d'entretenir une constante émulation parmi les élèves et les jeunes docteurs qui auraient en perspective, soit ce but élevé, soit surtout l'occasion de s'en montrer publiquement dignes. » Ce serait, en effet, un attrait puissant pour tous ces élèves d'élite des Facultés, celle de Paris en particulier, dont l'application, le labeur et les talents ont déjà été couronnés par le concours, d'aller se mesurer ensuite, dans ces luttes glorieuses, aux lieux qui les ont vus naître. Ce serait, pour chaque province, un moyen efficace de rappeler plus sûrement dans son sein ses enfants les plus distingués pour continuer

ment atteint, la moitié inférieure du corps de la première vertèbre dorsale, celui de la deuxième, de la troisième et de la quatrième sont en grande partie détruits. Les disques inter-vertébraux sont presque totalement intacts, formant des espèces de cloisons entre les cavités résultant de la destruction des corps des vertèbres.

Des cavités vertébrales, se détache facilement une matière d'un gris jaunâtre, pulpeuse, élastique, se prolongeant dans l'intérieur de la tumeur, et sans qu'il soit possible de trouver une membrane si mince qu'elle soit interposée entre l'os usé et cette substance. Nous reviendrons tout à l'heure sur ce fait.

Le cœur est normal quant à son volume, ses orifices sont sains, les vaisseaux qui s'y rendent n'offrent rien de particulier, si ce n'est la veine cave supérieure qui est simplement déviée à droite.

L'aorte, à sa naissance, présente un calibre normal, puis, après un trajet de trois centimètres environ, elle se continue avec la tumeur, qui en parait être un épanouissement.

Cette tumeur, qui présente le volume de la tête d'un fœtus à terme incisée de haut en bas, présente trois parties bien distinctes. Dans toute sa partie supérieure où l'on reconnait à la surface le tissu des parois artérielles, se trouve une masse fibrineuse, compacte, très dure, d'une coloration jaune grisâtre, très élastique, présentant l'épaisseur de plusieurs centimètres et venant s'amincir à la partie antérieure vers le bas de la tumeur, se prolongeant en arrière pour aller constituer ce tissu fibrineux que j'ai décrit dans les cavités formées par la destruction des vertèbres.

Dans la partie inférieure de la tumeur, coiffée, pour ainsi dire, par cette masse de fibrine très épaisse, se trouve une cavité divisée elle-même en deux parties, partie supérieure remplie par un caillot assez jeune, présentant une structure aréolaire bien prononcée, une densité et une élasticité notables, d'une coloration brun foncé et du volume environ d'un œuf de poule, adhérant mollement au caillot fibrineux, dense et décoloré, déjà signalé, libre dans les deux tiers de sa surface. Au-dessous de ce caillot, et sans adhérences, se trouve un autre caillot plus noir, plus mou, sans adhérence d'aucune part, se continuant d'une part, dans l'origine de l'aorte et jusque dans le ventricule gauche ; d'autre part, dans l'aorte descendante. Ce caillot représente le trajet de l'ondée sanguine.

Il était important de rechercher ce qu'étaient devenus les vaisseaux émergeants de

---

sa gloire. Et combien d'étrangers même qui, après avoir lutté trop souvent en vain dans la capitale pour l'agrégation ou pour les hôpitaux, et restés fruits secs par excès de concurrence et défaut de places, iraient avec joie prendre part à ces concours dans les principaux centres! Aujourd'hui que, grâce aux facilités de communication, les plus éloignés acquièrent une importance croissante en se rapprochant de la capitale, l'institution de ces concours régionaux, pour ainsi dire, favoriserait la décentralisation parisienne en augmentant le crédit et la prospérité de ces Écoles préparatoires. Mais ne parlons pas au conditionnel. Le principe fécond étant publiquement admis, il ne s'agit plus que de le consacrer, et l'avenir y suffira, n'en doutons pas. Tous les directeurs des Écoles préparatoires voudront se montrer jaloux d'en profiter. A l'administration progressive et libérale du Nord l'honneur de l'initiative; à M. Cazeneuve, l'habile chef de l'École de Lille, le mérite d'avoir su la provoquer.

Le concours, d'ailleurs, est en veine de succès, il renait de ses cendres. Par un nouveau règlement, la commission administrative des hospices civils de Strasbourg vient de le substituer à la nomination directe pour les services non-cliniques, d'après les considérants suivants, qui sont un éclatant hommage à son principe :

Attendu qu'il importe d'assurer aux malades les secours médicaux les plus habiles et les plus actifs ; que la nomination des médecins au concours et l'établissement d'une limite d'âge pour les services médicaux, adoptés dans la plupart des grands hôpitaux de France, sont les plus sûrs moyens d'atteindre ce but, la commission a arrêté que six places d'adjoint, qui pourront être provisoirement élevées à sept en cas de besoin, seront successivement mises au concours pour remplir les trois places de médecins titulaires à mesure des vacances; que la limite d'âge, fixée à 60 ans, n'atteindrait pas les titulaires actuels. Une indemnité annuelle leur sera accordée, et les membres du jury, médecins titulaires et honoraires des hôpitaux,

la crosse de l'aorte, et, d'autre part, dans quel point se trouvait l'ouverture de l'aorte descendante.

Des stylets introduits d'une part dans le tronc brachio-céphalique, d'autre part, dans la carotide primitive gauche, pénètrent jusqu'à la surface de la tumeur, mais ne peuvent aller plus loin ; ces vaisseaux sont complétement oblitérés, il en est de même de la sous-clavière gauche.

Il résulte de là que la circulation de la tête et des membres supérieurs ne pouvait se faire que par les branches collatérales. Cette oblitération si complète n'a pas pu se produire autrement que petit à petit ; car, ayant lieu brusquement avant que la circulation collatérale ait pu se développer, elle aurait infailliblement entraîné la mort.

Quant à l'orifice de la partie descendante de l'aorte, nous constatons qu'il existe dans la cavité que nous avons décrite, à la partie inférieure de la tumeur, très éloignée du sommet de cette tumeur, et il est incontestable que la cavité contenue dans la poche anévrysmale représentant la courbure de la crosse de l'aorte, est bien moins étendue, et située sur un plan moins élevé que ne l'est en réalité la crosse de l'aorte.

La face interne de l'aorte descendante comme l'origine de l'aorte présente des plaques athéromateuses assez étendues.

L'autopsie a donc confirmé le diagnostic que j'avais porté. Elle a suffisamment expliqué aussi ce que ce diagnostic présentait de difficile et les symptômes anomaux que présentait la malade. Ainsi, la densité de la tumeur, sa nature presque entièrement solide ne présentant qu'une cavité à peine plus considérable que l'aorte elle-même, rend parfaitement compte de l'absence de soulèvements violents, de l'absence d'expansion, de l'absence de frémissement cataire, de l'absence de bruits anormaux ; l'oblitération des vaisseaux qui naissent de la crosse de l'aorte rend compte de l'absence du pouls radial et du pouls carotidien. La compression de la trachée et son aplatissement expliquent la dyspnée extrême et le cornage. La compression et l'irritation du nerf récurrent gauche rendent compte de l'altération de la voix, de son défaut de stabilité, de ses éclats inattendus.

Enfin, il reste à faire remarquer, au point de vue anatomique, un fait qui, du reste, a été déjà signalé, c'est l'usure de la poche anévrysmale par les cinq corps vertébraux

---

recevront un jeton de présence. La langue allemande sera érigée pour l'interrogation des malades. Chaque jour le concours reprend ainsi ses droits méconnus en pénétrant dans nos institutions par la seule force, la puissance de son principe de justice et de vérité. De cette manière, il est permis d'espérer qu'il les envahira toutes et s'y maintiendra définitivement.

Ce n'est pas que des résultats en soient très brillants cette année à la Société de médecine de Toulouse. Sur la question principale, elle n'a trouvé à décerner qu'une médaille d'encouragement au lieu du prix, à M. Lailler, pharmacien de l'asile de Quatre-Mares. L'actualité et l'intérêt thérapeutique attachés à celle qui est proposée pour 1865 — Déterminer, par des faits cliniques, les indications et les contre-indications des préparations ferrugineuses, soit isolées, soit combinées, dans le traitement de la phthisie pulmonaire — font espérer une meilleure solution. Espérons donc.

On trouve au contraire, dans le *Bulletin* de cette Société savante, des travaux pratiques émanant de ses membres résidents, qui méritent d'être connus. Nous citerons notamment les *Observations de paralysie essentielle de la vessie*, par M. Chastanier, qui préconise le cathétérisme employé dès le début du mal, répété et prolongé jusqu'à son entière disparition. Quoique, des quatre observations qu'il rapporte, une seule plaide en faveur de ce moyen. C'est le contraire de l'eau Brocchieri contre le *purpura hemorrhagica*. Des faits relatés, il résulte bien qu'elle contrebalance l'efficacité du perchlorure de fer, et la surpasse même, en pouvant être administrée longtemps à doses considérables, sans dégoût ni danger, et en agissant d'une manière dynamique et durable.

M. le docteur Molinier a surtout fourni un bon mémoire sur l'*orchite funiculaire*, c'est-à-dire du cordon, qu'il distingue des orchites épididymaire, parenchymateuse et catarrhale, suivant en cela le conseil donné autrefois par M. Velpeau. Il en trace le diagnostic différen-

usés eux-mêmes. On observe, le plus ordinairement, la tumeur anévrysmale complète s'étant creusé une cavité dans les corps vertébraux, mais conservant ses parois. Dans le fait que je présente à la Société, la paroi anévrysmale manque dans la partie qui est en rapport avec les corps vertébraux usés, et la fibrine décolorée, dure, compacte, élastique, absolument pareille à celle qui remplit la plus grande partie de la tumeur anévrysmale, est en contact direct et sans intermédiaire avec les cavités creusées dans les os qui, de ce côté, constituent les parois du sac anévrysmal. Dans les faits déjà observés où la poche anévrysmale est détruite au niveau des excavations osseuses accidentelles, le sang est directement en contact avec le tissu osseux, et il ne se forme pas habituellement de caillots dans ce point.

PATHOLOGIE.

OBSERVATIONS SUR LA FISTULE GASTRO-COLIQUE (1);

Par le docteur Ch. MURCHISON,
Médecin de l'hôpital de Londres, médecin-adjoint et professeur de pathologie à l'hôpital de Middlesex.

Dans un mémoire publié en 1857 dans le *Journal médical d'Edimbourg*, j'appelai l'attention sur un accident, d'ailleurs assez rare, la communication fistuleuse de l'estomac et du colon transverse; et par une analyse de trente-trois cas, empruntés à diverses sources ou dus à ma propre observation, j'essayai de répandre quelque lumière sur la pathogénie et les symptômes de cette intéressante lésion. Cette analyse fit voir que, dans la grande majorité des cas, la fistule est un résultat secondaire du cancer ou de l'ulcère chronique simple de l'estomac, mais plus communément de la première de ces deux affections. A mesure que l'altération s'étend de proche en proche aux différentes tuniques stomacales, il arrive un moment où elle suscite un travail phlegmasique dans la séreuse, une péritonite plastique circonscrite, qui détermine une adhérence intime avec le colon transverse; si alors l'ulcération continue à progresser, elle peut amener la perforation non seulement des tuniques de l'estomac, mais encore de

(1) *The Lancet*, 27 février 1864.

tiel avec des faits à l'appui, et montre le danger de la confondre avec l'hématocèle du cordon et la hernie inguinale. Un exemple de hernie lombaire, prise pour un lipôme, par deux médecins instruits, mérite aussi d'être signalé. Nous la rapporterons, ainsi que le cas rare de *nécrose de la clavicule* chez un enfant de 3 ans, et qui fait de M. le docteur Petiteau le chirurgien le plus heureux, autant par les beaux cas qu'il rencontre, que parce qu'il les guérit.

Mais je ne dois pas omettre en terminant, pour ceux qui voudront le consulter, un long mémoire de M. Trastour dans le *Journal de médecine de la Loire-Inférieure*, sur le développement imprévu des tubercules et de la phthisie. Par les faits qu'il relate, il est comme la réalisation des doctrines pathogéniques de MM. Pidoux et Bazin sur ce sujet. Ce n'est pas à dire qu'elles en soient rendues beaucoup plus claires ni positives. A défaut d'évidence en pareille matière, les théories auront toujours beau jeu. Lecteurs que cela intéresse, voyez et jugez; car je ne saurais avoir d'opinion à cet égard. L'espace me manque, et voilà les diables de Morzine qui reparaissent.

P. GARNIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret de l'Empereur, M. le docteur Voyet, médecin des hospices de Chartres, vice-président de l'Association des médecins du département d'Eure-et-Loir, est nommé Président de cette Association, en remplacement de M. le docteur Durand, décédé.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Labbé (Léon) et Desprès (Armand).

celles du colon, sans que les matières contenues dans l'un et l'autre de ces viscères s'échappent dans la cavité péritonéale. Sur les trente-trois cas en question, vingt-huit fois la lésion parut manifestement avoir eu son point de départ dans l'estomac, et s'être propagée de cet organe à l'intestin de la manière qui vient d'être décrite; dans deux cas seulement il y avait des motifs de penser que la maladie avait débuté par le colon et s'était étendue secondairement à l'estomac; tandis que dans les trois cas restants, la fistule était évidemment le résultat d'un abcès ou d'un ramollissement tuberculeux, qui, d'abord extérieur aux deux organes, avait fini par s'ouvrir dans l'un et dans l'autre. Quand une communication s'est ainsi établie entre l'estomac et le colon, il n'y a aucun obstacle qui empêche le contenu de l'un des viscères de passer dans l'autre, les matières fécales de pénétrer dans l'estomac, des aliments non digérés d'arriver directement dans le gros intestin, d'où ils sont ensuite expulsés par l'orifice inférieur du tube digestif.

Ces résultats sont tels qu'on les pouvait naturellement attendre d'après les conditions nouvelles des parties, et ce sont ceux que nous trouvons en effet. Les vomissements stercoraux et la présence d'aliments non digérés dans les garde-robes, ou lienterie, sont les symptômes caractéristiques de la fistule gastro-colique, quand l'ouverture de communication est assez large pour permettre la régurgitation des matières fécales dans la cavité gastrique, et qu'il n'existe pas d'affection ayant déterminé un rétrécissement prononcé du pylore. Lorsque le pylore est le siége d'un rétrécissement considérable, il n'y a pas de vomissements stercoraux, pour deux raisons : premièrement, parce que les aliments déglutis, ne pouvant traverser cet orifice, s'accumulent dans l'estomac, d'où ils sont ensuite rejetés par le vomissement; secondement, parce que toutes les substances alimentaires qui ne sont pas vomies passent directement dans le colon, qu'il n'en pénètre pas dans l'intestin grêle pour former des matières fécales, et qu'ainsi de telles matières ne peuvent revenir du colon dans la cavité stomacale à travers la fistule. Dans les cas de lienterie suite de fistule gastro-colique, des portions d'aliments non modifiés par la digestion peuvent être observées dans les garde-robes, dans l'espace d'une heure ou deux après qu'ils ont été ingérés. C'est un fait qui se démontre facilement en administrant avec les aliments une pilule contenant quelque substance colorante, telle que la cochenille ou l'indigo. Dans un cas que j'eus l'occasion de voir il y a quelques années à l'Infirmerie d'Edimbourg, dans le service du docteur W.-T. Gairdner, et dans lequel il y avait lieu de croire qu'il existait une fistule gastro-colique avec oblitération du pylore, des morceaux de jambon furent trouvés dans les selles deux heures après leur ingestion, ainsi que des pilules d'indigo qui avaient été données au malade. Dans un cas remarquable, que j'ai rapporté dans mon essai cité plus haut, une observation fut faite en sens inverse : le liquide d'une injection poussée dans le rectum pénétra en partie dans l'estomac et fut rejeté par le vomissement.

Il existe plusieurs symptômes de moindre valeur de la lésion qui nous occupe, telle qu'une odeur stercorale de l'haleine, un amaigrissement considérable, une altération particulière de la voix, etc., symptômes qui ne réclament pas l'attention quant à présent. Il suffit de dire qu'une étude attentive des cas qui existent dans la science conduit à cette conclusion, que la présence simultanée de la lienterie et de vomissements stercoraux, venant s'ajouter aux symptômes du cancer ou de l'ulcère simple de l'estomac, rend le diagnostic de la fistule gastro-colique à peu près certain.

Depuis l'époque où a paru mon essai, un cas de fistule gastro-colique, emprunté au service du docteur Gairdner, a été publié par M. de Fabeck dans le *Journal médical d'Edimbourg*, juillet 1858. Le sujet était un homme âgé de 47 ans. La maladie primitive était une affection cancéreuse, ayant probablement débuté dans l'estomac. Il y avait deux communications fistuleuses entre cet organe et le colon transverse, l'une desquelles avait dans l'intestin une ouverture dont le diamètre était à peu près celui d'une pièce d'un shilling. Bien que le pylore fût exempt d'altération et parfaitement perméable, il n'y eut pas de vomissements de matières fécales pendant la vie;

mais l'absence de ce symptôme s'explique par cette circonstance, que les fistules présentaient un trajet tortueux, sensiblement obstrué par un dépôt cancéreux, surtout à leur extrémité du côté de l'estomac, de telle sorte que le passage des matières se trouvait presque entièrement empêché, soit dans un sens, soit dans l'autre. Il ne fut pas fait d'examen attentif des garde-robes pendant la vie, mais on nota que pendant plusieurs jours avant la mort, les selles ne consistaient guère en autre chose qu'une matière liquide « contenant des grumeaux blanchâtres exactement semblables à du » lait caillé ; » or, le régime du malade, à ce moment, se composait presque exclusivement de lait. Cet état des parties, qui s'opposait au rejet par la bouche de matières intestinales, devait mettre obstacle également au passage d'aliments solides en certaine quantité de l'estomac dans le colon. Il est probable qu'il existait de semblables conditions locales dans ces cas de fistule gastro-colique dont parle Bamberger (1), où le vomissement stercoral et la lienterie faisaient tous deux défaut. Pour que ces phénomènes se manifestent, il est nécessaire, cela est évident, qu'il y ait large et libre communication entre les deux viscères.

Le docteur Habershon, dans la seconde édition de son excellent *Traité sur les maladies de l'abdomen*, rapporte deux cas de fistule gastro-colique (p. 177, 181). Dans l'un et l'autre, la maladie primitive était un cancer de l'estomac ; dans l'un et l'autre, l'altération cancéreuse avait envahi le polyre ; dans l'un et l'autre l'ouverture paraît n'avoir permis que le passage d'un stylet. Il n'est pas surprenant, d'après cela, qu'il n'y ait eu de vomissements stercoraux dans aucun des deux cas. Et encore, il est dit que l'un des malades « avait vomi une matière noirâtre, fétide, d'une odeur rappelant celle des fèces. » Dans l'un ni dans l'autre cas les caractères des garde-robes ne sont décrits.

Les deux cas suivants offrent, ajoutées à celles qui se rencontrent le plus ordinairement, quelques particularités qui ne manquent pas d'intérêt.

C'est grâce à l'obligeance de M. Morris, de Colchester, que j'ai eu l'occasion, en 1860, de voir le premier des deux cas dont je viens de parler ; c'est au même confrère que je suis redevable des détails de cette intéressante observation, relative à un sujet du sexe féminin. La présence chez cette malade des symptômes d'une fistule gastro-colique survenant à la suite de douleurs à l'épigastre, de vomissements et d'hématémèses, mais n'ayant pas fait obstacle cependant à une marche favorable de la maladie, voilà évidemment autant de circonstances qui donnent lieu d'envisager ce fait comme un cas d'ulcère simple plutôt que de cancer de l'estomac. S'il n'a pas été possible jusqu'à ce jour de s'assurer de l'état des parties par un examen nécroscopique, le diagnostic de la fistule gastro-colique n'en reste pas moins à peu près hors de doute par le fait de la coexistence des vomissements stercoraux et de la lienterie. Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est la longueur du temps que la malade a survécu depuis la formation de la fistule. De onze cas rassemblés dans mon mémoire cité plus haut, dans lesquels la durée a été précisée, dix se sont terminés par la mort dans l'espace de huit mois après les premiers symptômes de la fistule ; un seul sujet a survécu deux ans et trois mois. Dans le cas qui va être rapporté, cependant, la vie de la malade s'est déjà prolongée plus de quatre ans depuis la formation de la fistule, et en même temps l'amélioration considérable qui s'est produite dans les symptômes donne lieu d'espérer que la maladie a pu se terminer par une guérison spontanée. Une telle terminaison, autant que je puis savoir, serait un fait unique.

Elisa S..., âgée de 33 ans, appartient à une famille entachée au plus haut point du vice scrofuleux, et est elle-même affectée depuis vingt ans d'une déviation latérale du rachis, qui n'a cessé de s'accroître que depuis cinq ans environ. La malade est en proie à toute espèce de symptômes hystériques, et les renseignements qu'elle donne ne doivent être acceptés qu'avec la réserve nécessaire en de tels cas. Dans l'année 1858, elle commença à ressentir des douleurs intenses dans la région épigastrique, douleurs qui s'accompagnaient de vomissements des ali-

(1) *Virchow's Handbuch der path. und therap*, Bd, VI, Abth. I, p. 312.

ments ingérés. La douleur s'exaspérait toujours à la suite des repas, et était soulagée après le vomissement ; mais elle avait souvent huit ou dix jours de vomiturítions constantes, accompagnées d'un bruit particulier, comme d'aboiement étouffé. Ces efforts de vomissement amenaient des mucosités sanguinolentes, et parfois, particulièrement aux époques menstruelles, des quantités considérables de sang. Ces symptômes duraient depuis plusieurs mois, lorsque tout à coup il se manifesta des vomissements de matières fécales. Pendant plusieurs jours, M. Morris ne voulut pas croire à la réalité de ce dernier symptôme, jusqu'à ce qu'enfin il se présenta une occasion de s'en assurer *de visu*. A la même époque, il reconnut que des morceaux non digérés d'aliments, tels que de la rôtie, du blanc d'œuf, étaient expulsés par le rectum dix minutes après leur ingestion, mêlés dans les gardes-robes avec des fèces solides. La malade souffrait beaucoup d'éructations fétides. Depuis Noël 1859 jusqu'à l'époque où je la vis pour la première fois, à la fin de septembre 1860, elle ne rendit pas de selles, à l'exception d'une ou deux déjections peu abondantes de scybales dures et noires, les matières fécales étant presque en totalité expulsées par la bouche. Les vomissements contenaient des morceaux de matière féculente aussi volumineux qu'une amande, et souvent rappelant tout à fait la forme d'une amande. La malade maigrit, mais elle était loin d'être considérablement émaciée.

L'état qui vient d'être décrit persista pendant toute l'année 1861 ; mais à la fin de cette année, la malade commença à rendre de temps à autre des selles par l'anus, et pendant l'année qui suivit, les vomissements furent moins fréquents et moins souvent stercoraux, les éructations fétides devinrent aussi moins fatigantes. Depuis le commencement de 1863, la malade n'a rendu des matières fécales par le vomissement qu'une fois ou deux, et en petite quantité. Une ou deux fois elle a vomi un liquide sanglant aux époques cataméniales. Avant la cessation des vomissements stercoraux, on remarqua que les grumeaux féculents dans les matières vomies devenaient graduellement moins volumineux. La santé générale de la malade s'est considérablement améliorée, assez pour qu'elle se trouve en état de gagner sa vie par des travaux à l'aiguille, et même, d'après les renseignements donnés par ses amis, elle serait sur le point de se marier prochainement.

Je dois les détails du second cas au docteur C.-R. Bree, médecin à l'hôpital d'Essex et Colchester, qui fut appelé à voir la malade en février 1860, en consultation avec le docteur Partridge, de Colchester. Ce qui rend le cas remarquable, c'est l'occlusion complète du colon au delà du siége de l'ouverture fistuleuse, d'où résultait la présence de vomissements stercoraux, mais pas de lienterie. La nature de la maladie qui a amené la formation de la fistule est restée environnée de quelque obscurité. D'après les résultats de l'autopsie, tels qu'ils sont rapportés par le docteur Bree, il est certain que cette maladie n'était pas un cancer. L'oblitération du colon et l'absence d'altération morbide dans la membrane muqueuse de l'estomac, pourraient paraître indiquer que la maladie a commencé dans le gros intestin ; mais l'impression du docteur Bree, d'après l'examen des parties, est que le rétrécissement du colon était « le résultat et non la cause de la fistule. » Et je penche à croire qu'il est dans le vrai en envisageant la maladie comme n'ayant pas eu son point de départ dans le colon. En effet, en l'absence d'une affection cancéreuse ou de tout antécédent dysentérique, il est difficile de comprendre quelle maladie primitive du colon aurait pu amener le rétrécissement de cette partie du tube intestinal. Il est parfaitement concevable qu'un ulcère simple de l'estomac peut avoir donné lieu à la perforation, puis à la formation d'un abcès péritonéal circonscrit, s'étant terminé par rupture dans le colon, non avant, toutefois, que la péritonite plastique environnante eût amené des adhérences, une sorte d'entrelacement des circonvolutions intestinales entre elles, et par suite la constriction du colon. Il est également possible qu'un abcès, avec péritonite circonscrite, se soit formé en dehors à la fois de l'estomac et du colon, et ait fini par s'ouvrir de part et d'autre dans ces deux viscères. J'ai consigné dans le tome XII des *Transactions de la Société pathologique* (p. 85), un cas où il existait dans l'abdomen une cavité circonscrite qui communiquait par des ouvertures fistuleuses avec le colon, le duodénum et la vésicule biliaire, et en même temps avec la surface extérieure du corps à travers la paroi abdominale. Dans ce cas, le colon était fortement rétréci dans le point où siégeait l'ouverture, bien qu'il y eût toute raison de penser que le premier

anneau dans l'enchaînement des faits pathologiques avait été la sortie d'un calcul biliaire par une ulcération du fond de la vésicule. Il ne pouvait guère y avoir de doute que le rétrécissement de l'intestin, dans ce cas, ne fût la conséquence d'adhérences extérieures à ce conduit avec inflexion angulaire au point même occupé par ces adhérences (1).

Mrs. W., âgée de 53 ans, après s'être plainte depuis environ un an d'irrégularité des évacuations alvines, et parfois de sensibilité à l'épigastre avec de légères nausées, avait fini par perdre de son embonpoint et de ses forces, sans que toutefois les symptômes qu'elle éprouvait fussent devenus assez sérieux pour l'obliger à recourir aux conseils d'un médecin, jusques environ six semaines avant sa mort. A cette dernière époque, elle commença à souffrir d'une constipation opiniâtre, contre laquelle fut épuisée, sans résultat, toute la série des médicaments apéritifs. Lorsque le docteur Bree la vit pour la première fois, le 2 février, on nota que la malade n'avait pas eu de garde-robes depuis trois semaines. Durant ce même laps de temps elle avait vomi, tous les deux ou trois jours, une abondante quantité de liquide ayant une odeur stercorale prononcée. Après chaque crise de vomissements, elle avait ressenti du soulagement. Sa physionomie présentait une expression de souffrance et d'anxiété ; mais, sauf les exceptions ci-dessus, elle n'éprouvait aucun symptôme bien inquiétant. Elle prenait ses repas comme d'ordinaire et se levait tous les jours. Le pouls était à 80, sans faiblesse. L'urine était claire et acide, d'une pesanteur spécifique de 1030 et ne contenait ni bile ni albumine. A l'examen, on trouvait dans l'épigastre une tumeur dure, légèrement mobile, située au-dessous et un peu à droite de l'appendice xyphoïde. La pression en ce point déterminait un sentiment de malaise, mais non une vive douleur. Le ventre était aplati, souple, et donnait le son tympanique normal dans tous les points, à l'exception d'un espace de deux ou trois pouces à droite d'une ligne abaissée du cartilage xyphoïde à l'ombilic. Cette matité se continuait en haut avec celle correspondante au foie. La malade se montrait fort mal disposée à prendre des médicaments ; elle consentit toutefois à prendre une pilule contenant de l'aloès et de la strychnine, mais une seconde pilule semblable ayant été rejetée, elle refusa désormais toute espèce de remède par les voies supérieures. Un lavement d'eau froide, poussé au moyen d'un tube introduit dans l'intestin jusqu'à une profondeur de trente-huit pouces, n'amena pas de garde-robe. Le traitement se borna dès lors à l'administration, par la bouche, de gelées et d'aliments farineux, et à une injection quotidienne dans le rectum d'une pinte de fort thé de bœuf (préparé avec une livre de viande), auquel on ajoutait quelques gouttes de laudanum. La constipation persista jusqu'à la fin ; jamais une goutte des lavements nutritifs ne fut rejetée. Le 11 février, la malade eut une nouvelle crise de vomissements et rendit par la bouche une grande quantité de matières semi-fécales ; elle déclina ensuite rapidement et mourut le 16 du même mois.

A l'autopsie, on reconnut que la tumeur perçue pendant la vie était formée par des adhérences et l'entrelacement de l'intestin dans le point en question. Le colon transverse adhérait, sans séparation possible, avec l'extrémité pylorique de l'estomac et la première portion du duodénum. L'estomac était très dilaté et porté en haut de manière à comprimer le poumon gauche. Il contenait une quantité considérable de ce même liquide fécaloïde que la malade, pendant la vie, avait rejeté par le vomissement. En débarrassant l'organe de cette matière, on trouva, tout près du pylore, une ouverture de la dimension d'une pièce de six pence, formant une communication directe avec la cavité du colon. Lorsqu'on introduisait le doigt par cette ouverture du colon dans l'estomac, on reconnaissait qu'elle n'était séparée de l'orifice normal, qui fait communiquer la cavité gastrique avec celle du duodénum, que par une étroite bride membraneuse. L'orifice gastro-colique était entouré de fibres musculaires, de telle sorte qu'il présentait toute l'apparence d'un sphincter. Il n'y avait aucun signe d'altération morbide quelconque de la membrane muqueuse de l'estomac, nulle trace de cancer en aucun point ; mais il existait une occlusion complète du colon transverse immédiatement au delà du point occupé par la communication fistuleuse.

D

(1) Voy. Rokitansky, *Anat. pathol.*, in *Syd. Soc. Trans.*, t. II, p. 49.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Juin 1864. — Présidence de M. Grisolle.

DISCUSSION SUR LES MOUVEMENTS DU COEUR.

M. Gavarret continue ainsi :

Passons aux bruits du cœur. — Dans la séance du 10 mai, j'ai prouvé à M. Beau que le synchronisme des deux bruits du cœur est la conséquence forcée, inévitable, de sa théorie des bruits cardiaques et de son interprétation du premier tracé. Dans sa dernière lecture, il a fait de vains efforts pour échapper à cet argument; il a même fait imprimer, dans ce but, un premier tracé original orné de trois signes musicaux, une *noire* pour chacun des deux bruits, et un *soupir* pour le silence unique de sa théorie. Nous lui répondrons à ce sujet : Cette figure ne représente pas exactement votre théorie des bruits cardiaques; les *noires* et le *soupir* n'y occupent pas les places réservées à ces deux bruits et au silence dans cette théorie que vous défendez depuis trente ans, et qui est là consignée dans votre *Traité d'auscultation,* et nous le prouvons. Nous lisons, en effet, dans le *Traité d'auscultation* (p. 227, 229, 230, 291, 294) :

« Le deuxième bruit nous apprend que la dilatation auriculaire se fait par l'introduction » subite du sang veineux dans la cavité des oreillettes; enfin, pendant le silence, le sang » veineux continue d'y couler jusqu'à ce que leur réplétion soit complète..... Les deux bruits » sont égaux (en durée), puisqu'ils répondent à des temps égaux. En conclurons-nous aussi » que les dilatations ventriculaires et auriculaires auxquelles ils se rattachent sont égales en » durée? Non, car nous savons positivement, par l'inspection du cœur de la grenouille, que » l'une est beaucoup plus longue que l'autre. Nous en conclurons seulement que le choc du » sang contre les parois des deux cavités, dans le moment où elles sont comme surprises par » son arrivée subite, a une durée égale dans l'une et dans l'autre..... Le deuxième bruit » n'est marqué que par l'arrivée du sang veineux. Enfin, pendant le troisième temps, qui » est silencieux, l'oreillette continue de se remplir..... Si le choc du sang lancé par l'élasti- » cité des troncs veineux contre les parois de l'oreillette fait un bruit, l'ondée lancée par la » contraction de l'oreillette contre les parois ventriculaires doit en produire un à plus forte » raison..... Le premier bruit s'entend le mieux sur la pointe du cœur, c'est-à-dire dans » l'endroit où le choc de l'ondée lancée par l'oreillette s'effectue avec le plus d'intensité..... » Les bruits normaux, qui donnent à l'oreille la sensation d'un choc simple, sont pourtant » le résultat d'un choc double..... Les bruits normaux résultent de l'impulsion brusque de » l'ondée dans les cavités du cœur. »

Ainsi, le fait est établi; pour M. Beau, les expressions de bruit du cœur et de choc brusque de l'ondée sanguine contre les parois cardiaques sont synonymes; ces chocs n'ont lieu qu'au moment de l'irruption soudaine de l'ondée dans les cavités cardiaques, et, par conséquent, au début des diastoles. C'est pour obtenir ces chocs qu'il a imaginé de faire arriver le sang par irruptions brusques et violentes. Après cette irruption, il n'y a plus lieu à production de bruit ou de choc; *le reste de la diastole s'opère silencieusement,* il nous le dit lui-même. — C'est donc bien réellement en *r,* comme il l'a soutenu pendant trente ans, comme nous l'avons dit dans la séance du 10 mai, et non en *s*, comme il le dit maintenant et comme il nous le fait dire à faux, que sa théorie des chocs et des irruptions brusques place le siége du premier bruit. — C'est également en *e* que sa théorie place fatalement le second bruit, car ce point *e* indique bien le début de la diastole de l'oreillette, c'est-à-dire le moment où l'ondée sanguine, lancée d'après lui par l'élasticité des veines, vient choquer la paroi antérieure de l'oreillette. — Or, le point *r* et le point *e* sont tous les deux antérieurs à la systole ventriculaire, qui ne commence qu'en *v*. — Nous avons donc le droit de dire, comme dans la séance du 10 mai : Le second bruit se trouve ainsi placé entre le premier bruit et le pouls; mais le premier bruit *coïncide* avec le pouls, donc, *à fortiori,* les deux bruits du cœur *doivent coïncider*. — Voilà où nous conduit fatalement la combinaison de la théorie des bruits cardiaques et de l'interprétation du premier tracé, telles que M. Beau les a *spontanément* publiées : les deux bruits du cœur se produisent dans un même instant indivisible, se superposent, et l'oreille appliquée sur la poitrine doit les entendre en même temps.

Pour échapper à cette fatale conclusion, M. Beau a imaginé, dans sa seconde lecture, de déplacer les deux bruits et de les transporter à la fin des diastoles. Mais il devait comprendre

qu'à la fin des diastoles, quand les cavités cardiaques sont gorgées de sang, il ne saurait plus y avoir place ni pour un choc, ni pour un bruit quelconque ; il a donc oublié qu'il a dit lui-même, dans son *Traité d'auscultation,* qu'*après le choc produit par l'irruption subite de l'ondée, la diastole s'achève silencieusement.*

Donc, en résumé : — 1° D'après son interprétation du premier tracé, M. Beau se trouve forcé d'admettre que le début de la diastole auriculaire ne coïncide ni vers *la fin* de la systole ventriculaire, comme le *veut sa théorie,* ni avec *le commencement* de la systole ventriculaire, comme il *l'adopte maintenant,* et comme le *veut la théorie orthodoxe,* mais qu'il *se produit en pleine diastole ventriculaire.*

2° De la combinaison de la véritable théorie de M. Beau et de l'interprétation de son premier tracé, il résulte incontestablement que *les deux bruits du cœur se superposent et arrivent en même temps à l'oreille de l'observateur.*

Je m'en rapporte avec confiance au jugement de l'Académie et de M. Beau lui-même, pour savoir ce qu'il faut penser de doctrines et d'interprétations qui aboutissent forcément à de telles conclusions.

Et maintenant, Messieurs, je vous le demande, dans sa seconde lecture, M. Beau était-il autorisé à m'adresser les aménités suivantes : « En vérité, l'erreur d'interprétation que » M. Gavarret a commise en cela est si grosse, si matérielle, que si je ne respectais pas, quoi » qu'on en dise, les intentions de mes adversaires, je me laisserais aller à croire que M. Ga- » varret a inventé cette absurdité pour avoir plus de facilité à la renverser. Mais il est plus » convenable et aussi plus vrai de dire que M. Gavarret *ne connaît peut-être pas assez* les » choses dont il parle avec tant d'intrépidité et tant d'éloquence. » L'erreur d'interprétation que M. Beau me reproche mérite explication. Il me dit qu'en plaçant le deuxième bruit au point *e*, je l'ai placé dans l'*intervalle* qui sépare la systole de l'oreillette de la diastole. Mais il devrait voir lui-même que, dans son interprétation, cet *intervalle* n'existe pas, puisque, comme il le répète sans cesse avec complaisance, la *diastole succède sans interruption à la systole.* Le point *e* appartient à la fois à la systole qui finit et à la diastole qui commence ; ce point *e* est un point de rebroussement de la courbe auriculaire ; ce point *e* indique donc le moment précis où l'ondée, chassée, suivant M. Beau, par l'élasticité des veines, vient surprendre et choquer les parois de l'oreillette ; ce point *e* coïncide donc réellement avec ce choc, qui, dans sa théorie, est la véritable et seule cause du deuxième bruit. — A l'Académie appartient le droit de me dire si j'ai eu le malheur de lui parler avec intrépidité de choses qui ne me sont pas *suffisamment connues* ; je me soumets à son jugement en toute confiance. M. Beau conviendra du moins que, quand je suis venu démontrer l'inanité de ses doctrines physiologiques, j'avais eu le soin de m'éclairer par la lecture attentive et consciencieuse de ses publications.

Dans sa dernière lecture, M. Beau nous a dit : « Je ne suis pas allé de ma théorie à ces faits, mais de ces faits à la théorie. » C'est une thèse qu'il affectionne particulièrement, et sur laquelle il revient avec complaisance, conseillant à ses adversaires de suivre son exemple. Voyons donc si, en réalité, « il veut d'abord la constatation du fait avant de chercher à le » comprendre et à l'expliquer...., s'il admet seulement ce qu'il voit ou croit voir » ; voyons enfin si, dans ses théories physiologiques, il s'est conformé aussi strictement qu'il le dit aux principes fondamentaux de la méthode expérimentale. Je ne veux pas ici ergoter sur une chose minime, sur un détail insignifiant ; entrons de plain-pied dans le cœur de la théorie. Pour M. Beau, il n'entre de sang dans le ventricule que par et pendant la systole auriculaire, et, pendant cette systole, toute communication est interrompue entre la cavité de l'oreillette et les veines qui s'y rendent. C'est donc un dogme fondamental de la théorie de M. Beau, que la capacité de l'oreillette est *au moins égale* à celle du ventricule correspondant, puisque le sang qui remplit l'oreillette suffit pour remplir le ventricule et le porter à son *maximum* de distension. L'égalité de capacité de l'oreillette et du ventricule correspondant est une question de fait qui vaut la peine d'être vérifiée. M. Beau s'est-il un instant préoccupé de cette importante constatation ? Nullement. Cette égalité de capacité était nécessaire à sa théorie ; avec cette intrépidité que rien n'arrête, il l'a affirmé dans son TRAITÉ D'AUSCULTATION, p. 233 : « Or, on sait, dit-il, que sa capacité (Celle du ventricule) n'est pas plus grande que » celle de l'oreillette. » Les scrupules qui ne sont pas venus à M. Beau, d'autres les ont eus et les ont même hautement proclamés il y a plusieurs années à la Société biologique. Notre honorable collègue ne s'en est pas ému, car, dans sa réponse à M. Bouillaud, il est revenu sur ce sujet et s'est exprimé ainsi avec non moins d'assurance : « Et d'abord, cet état toujours » plein de l'oreillette est une chose impossible. Car le ventricule, qui *a la même capacité* que » l'oreillette etc. » Cette intrépidité dans l'affirmation ne nous étonne pas ; le salut de sa

théorie passe avant tout, même avant les faits, pour lesquels il professe pourtant dans ses écrits, sinon dans la pratique, un si grand respect.

Je suis heureux d'annoncer à M. Beau que cette vérification qu'il aurait dû tenter a enfin été faite par M. Hiffelseim, son ancien contradicteur de la Société biologique, et notre savant collègue M. Robin. Avec leur autorisation, je cite ici textuellement la conclusion de leur travail : « Aucun auteur, disent-ils, n'avait, jusqu'à nos essais ci-dessus, comparé les capacités auriculaires aux ventriculaires correspondantes, fait qui pourtant constitue le point » essentiel de ces comparaisons. En somme, partout chez l'adulte, le cœur droit a plus de » capacité que le gauche, et dans chaque cœur le ventricule en a plus que l'oreillette cor- » respondante. » Pour ne pas fatiguer l'Académie par un étalage inutile de chiffres, nous nous contenterons d'ajouter que, chez le lapin comme chez l'homme, la capacité de l'oreillette droite n'est, en nombre ronds, que les *deux tiers* de la capacité du ventricule droit. Laissons à M. Beau le soin de nous expliquer comment, avec les 128 centim. cubes de sang que contient l'oreillette dorite distendue, il peut remplir et distendre le ventricule droit, dont la capacité est de 181 centimètres cubes. La chose lui sera peut-être difficile. Mais pourquoi n'a-t-il pas pris la peine de vérifier avant d'affirmer? Il doit comprendre maintenant combien il se serait épargné d'erreurs et de dépense inutile d'efforts, de travaux et d'intelligence par cette seule et simple vérification. S'il avait mis en pratique les conseils qu'il aime à donner aux autres, il n'aurait pas fondé ses théories sur des hypothèses qui s'écroulent au premier souffle.

M. Beau se fera peut-être une arme de nos paroles; nous n'en dirons pas moins avec M. Marey, et sans faire violence à notre conscience : Cette théorie que nous combattons est simple et logiquement déduite. Puisque M. Beau n'a pas voulu comprendre le véritable sens de cette phrase polie, mais fort transparente, sous laquelle un élève a cru devoir voiler une critique amère des doctrines d'un ancien maître, nous allons la compléter; nous en avons acquis le droit. Oui, cette théorie est logiquement déduite, mais elle est déduite de prémisses fausses, de pures hypothèses en contradiction avec les faits les mieux établis. Les trois principes fondamentaux de cette théorie sont, en effet : *l'occlusion complète des veines pendant la systole auriculaire; — l'occlusion complète de l'orifice auriculo-ventriculaire pendant la diastole auriculaire; — l'égalité de capacité des cavités auriculaire et ventriculaire correspondantes.* — Or, nous l'avons démontré, ces trois prétendus principes sont des hypothèses gratuites et sans fondement. Y a-t-il lieu de s'étonner maintenant si plus M. Beau s'est montré serré et rigoureux dans ses raisonnements, plus ses conclusions se sont fatalement trouvées entachées d'erreur?

Cependant notre honorable collègue est de bonne foi; vous avez, comme moi, admiré la vigueur, le talent et la conviction profonde avec lesquels il a défendu ses doctrines. Comment un esprit si distingué a-t-il pu être ainsi et si loin entraîné sur cette pente glissante de l'erreur? Il suffit de lire attentivement ses publications et ses travaux pour s'en rendre compte. M. Beau a beaucoup cherché, beaucoup vu, beaucoup travaillé; mais c'est surtout sur les animaux inférieurs (grenouille, tortue, anguille) qu'ont porté ses expériences et ses vivisections. Chez les grenouilles, il a revu tout ce que longtemps avant lui Harvey et Haller avaient si bien constaté. Il a montré de plus que, chez les anguilles et chez les tortues, les choses se passent comme chez les batraciens. Mais, cédant à un entraînement que n'avaient pas subi ses deux illustres prédécesseurs, il a, sans examen assez approfondi, conclu de la grenouille au mammifère, il a déduit des résultats de ses expériences sur les batraciens sa théorie de la circulation intra-cardiaque de l'homme. Je suis de ceux qui pensent que la physiologie de l'homme peut, en beaucoup de circonstances, être éclairée par les expériences faites sur des animaux inférieurs, mais à la condition de ne jamais comparer que des phénomènes accomplis dans des circonstances semblables. Or, le mode de fonctionnement de tout organe est réglé par des conditions, les unes intrinsèques, les autres extrinsèques, qui dépendent, les premières, de la composition de l'organe lui-même; les secondes, de ses rapports avec les organes voisins et du milieu ambiant.

Ainsi, prenons un exemple bien connu. Comme l'homme, la grenouille a un poumon communiquant par une trachée-artère avec l'air extérieur. Chez la grenouille, comme chez l'homme, l'air entre dans le poumon riche en oxygène, et en sort riche en acide carbonique; le sang entre veineux dans les capillaires pulmonaires, et en sort artériel. Tant qu'il ne s'agit que des phénomènes physico-chimiques de la respiration, le physiologiste conclut logiquement de la grenouille à l'homme, les conditions intrinsèques sont comparables. Mais il n'en est plus de même quand il s'agit des phénomènes mécaniques, qui dépendent surtout des conditions extrinsèques très différentes créées par la conformation des parois thoraciques. La

grenouille déglutit l'air; chez l'homme, le thorax fait fonction de soufflet, et l'air pénètre dans la cavité pulmonaire par un simple mouvement d'aspiration.

Ce que nous venons de dire de la respiration s'applique rigoureusement à la circulation intra-cardiaque. Chez la grenouille, comme chez l'homme, la diastole auriculaire commence avant la diastole ventriculaire, et la systole de l'oreillette précède la systole du ventricule; ces phénomènes sont subordonnés à des conditions intrinsèques de composition du cœur assez semblables pour que la conclusion de l'animal inférieur à l'homme lui-même soit logique; mais là s'arrête toute comparaison légitime. Pour pénétrer plus avant dans le mécanisme intime de la circulation intra-cardiaque, il faut nécessairement tenir compte de l'intervention des conditions extrinsèques. Et qui ne serait pas frappé de l'énorme différence de ces conditions extrinsèques!

Chez la grenouille, la circulation tout entière s'accomplit dans un plan horizontal; il n'y a pas de colonne sanguine pressant de tout son poids sur les orifices cardiaques des veines et des artères; le ventricule n'a pas de colonne sanguine à soulever, et n'a à vaincre que la faible résistance des capillaires; les veines caves jouissent d'une contractilité extrêmement remarquable. Aussi le sang, en passant des veines dans les oreillettes, des oreillettes dans le ventricule, et du ventricule dans les artères, obéit à un véritable mouvement péristaltique que Harvey a très heureusement comparé au cheminement du bol alimentaire dans l'œsophage. En raison de toutes ces circonstances, on peut voir, chez ces animaux, l'occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire persister pendant la diastole des oreillettes, et les veines rester fermées pendant la systole auriculaire.

Chez l'homme, au contraire, le sang veineux presse sur l'orifice de la veine cave supérieure de toute la hauteur de la colonne sanguine comprise entre l'embouchure de cette veine et les sinus de la dure-mère, et tend à retomber par son propre poids dans l'oreillette; la contractilité des veines caves est rudimentaire, presque négligeable, et les mouvements d'aspiration des parois thoraciques facilitent l'afflux du sang veineux vers l'reillette. Il résulte de ces circonstances que jamais la communication ne peut être interceptée entre la cavité auriculaire et les veines qui s'y rendent, et que l'occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire cesse nécessairement avec la systole du ventricule. D'un autre côté, le ventricule, qui a à soulever des colonnes sanguines considérables pour faire passer le sang dans les artères, et à vaincre la résistance des capillaires, prend nécessairement une prédominance d'action énorme sur l'oreillette, qui n'a d'autre fonction que de compléter la diastole ventriculaire.

C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces différences que M. Beau a commis la faute capitale de se croire autorisé à déduire une théorie de la circulation intra-cardiaque de l'homme de ses expériences sur les animaux inférieurs. C'est parce que jusqu'ici il n'a pas compris l'importance de l'influence des conditions ambiantes sur le mécanisme intime du passage du sang à travers les cavités cardiaques, que, de très bonne foi, il a dépensé tant de talent et d'énergie à défendre des doctrines physiologiques basées sur de pures hypothèses.

Messieurs, il en est des assises de l'intelligence comme des assises judiciaires. Il arrive un moment où tout a été dit de part et d'autre, où toutes les pièces du procès sont entre les mains des juges. Cette discussion ne pourrait être continuée avec fruit qu'à la condition d'être portée sur le terrain pathologique; nous devons laisser à des voix plus autorisées que la nôtre la mission d'envisager la question de ce point de vue. Notre tâche est achevée, nous quittons aujourd'hui, pour n'y plus rentrer, ces débats que nous n'avons pas provoqués. A vous, Messieurs, de nous dire, dans votre conscience et dans votre impartialité, laquelle des deux théories en présence est frappée..., frappée à mort.

Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, les nominations suivantes viennent d'avoir lieu aux fonctions de médecins inspecteurs d'eaux minérales :

Saint-Gervais (Savoie), M. le docteur Billout, médecin consultant à Luxeuil, en remplacement de M. le docteur Payen, démissionnaire;

Chaudesaigues (Cantal), M. le docteur Bremont, en remplacement de M. le docteur Chevallier, démissionnaire;

Ax (Ariége), M. le docteur Aufhan, médecin inspecteur à Euzet (Gard), en remplacement de M. le docteur Alibert, démissionnaire;

Royat (Puy-de-Dôme), M. le docteur Basset, médecin inspecteur de Saint-Nectaire, en remplacement de M. le docteur Camille Allard, décédé.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 71. Jeudi 16 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La digitaline, hélas! a beaucoup trop fait parler d'elle dans ces derniers temps. Espérons qu'on en parlera moins désormais, et que les empoisonneurs y regarderont maintenant à deux fois avant de recourir à ce toxique dont la chimie n'avait pas encore pu trouver le réactif certain. Selon un chimiste aussi savant que modeste, selon M. Lefort, retrouver et donner la caractéristique de la digitaline ne serait plus impossible, ou plutôt des digitalines; car il paraît que la digitaline fabriquée en Allemagne diffère sensiblement par ses caractères physiques et chimiques, aussi bien que par ses réactions, de la digitaline fabriquée en France. On trouvera au compte rendu de la séance les conclusions du mémoire important lu hier à l'Académie par M. Lefort.

Le compte rendu donne également les conclusions d'un mémoire lu par M. Mattei, sur un nouvel appareil instrumental pour pratiquer la céphalotripsie, et d'un mémoire lu par M. Joulin, sur le bassin considéré dans les races humaines.

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON.

Mon cher Camille,

Vous voulez que je vous écrive, vous qui écrivez si bien, et vous ne comprenez pas, vous qui avez des loisirs, que je ne trouve pas le temps de vous raconter ce qui se fait à Paris, et de vous parler de ce qui vous intéresse.

Je vais aujourd'hui essayer de vous contenter, en même temps que je ferai preuve de déférence envers le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE. Se rappelant qu'il y a trois ans, j'avais commencé une revue de l'Exposition dans ce journal, et que j'en suis resté à la sculpture, M. Am. Latour manifeste le désir de me voir reprendre ma flânerie au palais des Champs-Élysées, et il m'engage à visiter d'abord les salles de la peinture. Le père de *Tristram Shandy* mettait à descendre une marche le temps qu'il fallait à Sterne pour écrire le fameux chapitre que vous savez ; — je mets trois ans, moi, à monter du jardin au premier étage, et je n'écris rien d'un bout à l'autre de l'escalier. Sous aucun rapport, il n'y a compensation. Ce qui me console, c'est que, n'ayant rien dit, j'ai la certitude de n'avoir pas dit de bêtise. Aussi ne suis-je pas rassuré en ouvrant la bouche. Mais il ne s'agit pas d'hésiter et de trembler; je n'aurais pas le temps de me remettre. Le Salon bientôt sera fermé ; j'ai hâte de répondre à l'invitation si bienveillante — et un peu tardive — qui m'est faite, et je m'adresse à un ami — très indulgent, quoique peintre.

Alors, au nom de la commission de vaccine, M. Depaul a exposé un incident singulier. L'Académie propose, tous les ans, une série de récompenses à accorder aux personnes qui ont montré le plus de zèle pour la propagation de la vaccine. Pour la dernière période, comprenant l'année 1862, l'Académie a proposé une récompense de 500 fr. pour M. Hoursolle, officier de santé à Bayonne, qui, précédemment, avait obtenu une médaille d'or en récompense de ses travaux sur la vaccine et sur la variole. Cette dernière proposition de l'Académie a fort ému M. le préfet des Basses-Pyrénées, qui a écrit à M. le ministre de l'agriculture et du commerce pour lui signaler cette proposition de l'Académie comme un acte de faveur, et pour se plaindre que les vaccinateurs qu'il lui avait signalés comme dignes de récompense aient été mis de côté par l'Académie.

M. le ministre a naturellement renvoyé à l'Académie la lettre de M. le préfet des Basses-Pyrénées, et la commission de vaccine, par l'organe de M. Depaul, est venu communiquer à l'Académie un projet de réponse aux réclamations de M. le préfet. Ce projet de réponse, très convenable, très modéré dans la forme, mais très ferme au fond, et dans lequel M. Depaul a défendu et prouvé le bien jugé de l'Académie, a été adopté à l'unanimité et prouvera, sans doute, à M. le préfet des Basses-Pyrénées que l'immixtion de ces honorables administrateurs, dans des questions de ce genre, exige plus de compétence que de zèle.

La discussion sur les mouvements et les bruits du cœur a été reprise par un nouveau discours de M. Bouillaud. L'honorable orateur a été parfaitement inspiré; son discours, du genre démonstratif, a été réellement accablant par le nombre et la valeur des preuves. Examinant au triple point de vue de l'anatomie, de la physiologie et de la clinique la double théorie de M. Beau sur les mouvements et les bruits du cœur, il n'en a rien laissé debout, et c'est avec la plus grande courtoisie, cependant, qu'il a fait remarquer le singulier phénomène psychologique présenté par M. Beau, de soutenir seul, avec une confiance inébranlable, une théorie qui s'écroule de toutes parts et qui est attaquée par tout le monde. La démonstration de M. Bouillaud a paru péremptoire et s'est montrée calme comme la vérité, modérée comme la raison.

Quelques-uns de nos lecteurs qui n'assistent pas aux séances académiques et qui, comme nous, n'éprouvent pas les impressions de ces débats publics, nous demandent de leur présenter un résumé de cette discussion et de leur faire bien comprendre

---

Je me lance donc sans crainte, et je vous préviens seulement, mon cher Camille, que je ne rechercherai guère que les tableaux se rattachant, de près ou de loin, à la profession médicale. Les exigences de ce journal me défendent une revue complète. Vous trouverez facilement à être renseigné sur le reste.

Traversant la grande salle d'honneur sans m'y arrêter, et suivant jusqu'au bout la galerie de droite, j'arrive devant une toile portant le n° 709, signée Feyen-Perrin, et représentant, me dit le livret : « Une leçon d'anatomie. » M. le professeur Velpeau, revêtu du grand tablier blanc, les manches un peu retroussées, les bras en avant, va porter la main sur un cadavre étendu tout de son long, et que supporte la terrible table de pierre de l'amphithéâtre. Des élèves nombreux, groupés autour du maître, sont attentifs à sa parole et attendent sa démonstration.

C'est une grande hardiesse, vous en conviendrez, que d'aborder un pareil sujet, déjà traité par Rembrandt. Mais vous avez cela de commun avec la Fortune, mon cher ami, que l'audace ne vous déplaît pas, et je suis, à cet égard, du même sentiment que vous. S'il fallait ne dire que des choses nouvelles, ou ne répéter les vieilles choses qu'à la condition de les dire mieux qu'elles n'ont été dites, qui oserait jamais parler? Est-ce bien ou est-ce mal? Voilà la seule question qu'il soit juste de poser. Et c'est ce que nous allons examiner, si vous n'avez rien de mieux à faire.

D'abord, il y a longtemps que M. le professeur Velpeau ne fait plus de leçons d'anatomie, et qu'il ne porte plus de redingote tabac d'Espagne, et cependant j'aperçois dans le groupe des auditeurs quelques-uns des élèves qui hier encore faisaient partie de son service. Voici dans le fond, modestement, la douce et sympathique figure du jeune Liouville, qui soutiendra dignement un des noms les plus honorables de ce temps; voici, sauf erreur, M. Després,

en quoi la théorie de M. Beau diffère de la théorie généralement acceptée. Il nous serait commode de renvoyer le lecteur à des ouvrages bien répandus, en particulier au *Traité clinique des maladies du cœur* de M. Bouillaud, et au *Traité d'auscultation* de M. Beau; mais puisque un désir nous est manifesté, nous tâcherons de satisfaire nos lecteurs dans l'un de nos premiers numéros.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE.

TROIS ATTEINTES DE PÉRITONITE, RÉSORPTION PURULENTE, NEUF ATTEINTES DE PHLÉBITE; TRAITEMENT PAR L'ENDUIT IMPERMÉABLE; GUÉRISON.

Travail lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 8 mars 1864.

Par le docteur de Robert de Latour.

La doctrine qui relie l'inflammation à la chaleur animale, et qui, par une suite de déductions logiques, conduit à la médication isolante, cette doctrine, aujourd'hui, n'a plus à faire ses preuves : elle s'affirme, et par les données physiologiques dont elle emprunte l'appui, et par les éclatants succès que, dans l'application, elle réalise à chaque heure. En confondant, par une légitime alliance, l'art et la science, elle élève en dignité l'une et l'autre, et donne au praticien une sûreté d'action qui n'est pas sans prestige. Cette sûreté d'action, certaines phlegmasies la mettent surtout en relief, qui sont ordinairement rebelles à la thérapeutique en crédit : je ne m'effraye plus maintenant d'une péritonite, si violente qu'en soit l'explosion; je ne m'en effraye plus, car, avec d'heureuses conditions hygiéniques et un bon enduit imperméable, la soumission de cette dangereuse maladie est infaillible. Les exemples de ce genre, je ne suis plus seul à les signaler; ils commencent à se multiplier sous la main de quelques médecins, comme ils se sont d'abord multipliés sous la mienne; et j'hésiterais, en vérité, à occuper les instants de l'Académie, si je n'avais à l'entretenir que de ces triomphes faciles qui sont comme les jeux de ma pratique. J'ai mieux à faire aujourd'hui, j'ai à dérouler le récit d'un drame pathologique des plus saisissants, dont l'heureux dénoûment porte à une grande hauteur la médication que je proclame;

---

inquiet, remuant et toujours spirituel. Le peintre lui a donné un visage de vieille femme; qu'il ne s'en plaigne pas trop, quoiqu'il ait l'air à peine d'un adolescent. Il vient d'être nommé chirurgien des hôpitaux, et quand il sera chef de service, ses internes sembleront plus vieux que lui.

La plupart des hommes célèbres ressemblent à des vieilles femmes : Michelet, Lamartine, le comte Molé, Chateaubriand, Voltaire, Dante, et bien d'autres, ont un masque féminin. Où la scène se passe-t-elle? Ce n'est pas à la Charité, à coup sûr, ni dans aucun des amphithéâtres de dissection de la Faculté de Paris, car la chaise de paille y est inconnue. La scène ne se passe pas davantage à l'amphithéâtre de la chaire de clinique de la Charité, car, là, il n'y a pas de table de pierre.

— Comme vous êtes éplucheur! allez-vous me dire, *in petto*, mon cher ami, qu'importent ces critiques de détail?

— Pardon, cela importe beaucoup, à mon sens, et je vais vous dire en quoi. M. Feyen sait peindre; s'il voulait représenter une leçon d'anatomie, il devait aller voir une leçon d'anatomie, tout simplement. Je suis assuré qu'il nous eût donné alors un excellent tableau, parce que le sujet en lui-même est très beau, c'est-à-dire très pictural, plein de pensées, de contrastes et d'action; c'est un drame, mais un drame calme, et, par cela même, très saisissant. Il eût fait les portraits du professeur et de ses élèves, et toutes ces têtes animées, illuminées par la fonction même dans laquelle il les aurait surprises, eussent offert au spectateur un grand intérêt; au lieu de cela, l'artiste s'est proposé, je crois, d'arranger ensemble un certain nombre de portraits, et il a fait venir chacun de ses modèles isolément dans son atelier. De façon que rien ne les associe, rien ne les relie; ils ne communiquent pas réellement les uns avec les autres; ils sont froids; les différents rayons du tableau ne

drame pathologique où se succèdent et se pressent les plus émouvantes situations, où enfin l'inflammation, sans cesse renaissante et sans cesse conjurée, donne la mesure de ce que l'art peut réaliser au souffle fécondant de la science. Ce fut chez une jeune personne de 19 ans et demi que s'accomplirent les faits remarquables dont j'ai à tracer l'esquisse; l'inflammation, depuis bien longtemps, sévissait sous la forme chronique dans les deux ovaires, marquée par la douleur des régions pelvienne et lombaire, ainsi que par des accidents nerveux très variés, lorsque tout à coup éclata une péritonite formidable. Violent frisson, douleurs très vives et ballonnement du ventre, nausées, oppression, défaillances, fréquence et petitesse du pouls, tels en furent les symptômes; et certes, c'en était assez pour trahir à tous les yeux le danger de la position. Examiner la malade, interroger ses parents, appliquer sur toute l'étendue de l'abdomen une couche de collodion riciné, ce fut l'œuvre d'un instant, et je me retirai, promettant un prompt soulagement. C'était la nuit du 31 octobre; et le matin, à quelques heures de là, je retrouvai ma jeune malade dans un calme des plus satisfaisants : le pouls ne marque plus que 60, la peau est fraîche, le ventre détendu; la douleur, perçue à la pression seulement, reste limitée aux deux régions ovariques; enfin, sous l'empire d'un sommeil pacificateur, l'organisme est complétement revenu de son ébranlement.

Est-il nécessaire de rappeler ici les principes physiologiques auxquels ressortit le traitement qui nous fournissait un résultat si heureux et si prompt? Je l'ai vingt fois démontré, *l'inflammation a pour élément la chaleur animale dont elle n'est que l'exagération locale;* et parmi toutes les conditions auxquelles se rattache la production de cette chaleur, il en est une heureusement que nous pouvons atteindre et supprimer; c'est le contact de l'air sur la peau. L'enduit imperméable, en suspendant ce contact, n'a pour objet que de suspendre dans une région du corps l'acte calorificateur, et avec cet acte, le travail inflammatoire qui s'y enchaîne. Le principe est incontestable-

---

convergent pas vers un point unique, et la composition n'ayant pas de foyer, il ne s'en dégage aucune flamme.

M. le professeur Velpeau a l'air de bénir, en souriant, un gros garçon tout nu qui n'est pas mort; voilà tout. Et les personnes qui l'entourent n'ont pas l'air de comprendre nettement ce qu'il fait. M. Velpeau est marqué d'un signe particulier que connaissent bien tous ceux qui l'ont vu opérer, ne serait-ce qu'une seule fois. L'indicateur de sa main droite n'a pas d'ongle et ne se plie plus. Pour un chirurgien, pour un ouvrier de la main, la chose vaut la peine d'être signalée.

Je ne m'explique pas pourquoi le peintre, qui avait là un moyen d'imprimer un cachet d'originalité à son modèle, s'est plu à faire avancer, au milieu de sa toile, de longues mains académiques munies d'ongles irréprochables et superbes; ces mains-là n'ont jamais appartenu à M. Velpeau.

Je parlais de la fonction, tout à l'heure, et du grand caractère dont elle revêt ceux qui l'exécutent. Le visage de M. Velpeau me fournirait un texte bien favorable, si j'avais le temps de vous développer ma pensée.

M. Velpeau, — je le dis sans vouloir lui faire de compliments, — devient beau en devenant vieux. Connaissez-vous, mon cher Camille, ce mot qu'on attribue à M^me^ Dorval : « Je ne suis pas belle; je suis bien pire! » aurait-elle dit. M. Velpeau, quand il était jeune, aurait pu dire la même chose. Mais l'habitude des pensées élevées, mais la répétition incessante des nobles fonctions auxquelles il a exclusivement voué sa vie, ont fini par effacer la dureté originaire de ses traits. Son visage qui, jadis, laissait à désirer, au point de vue des abstracteurs d'esthétique, est empreint maintenant d'une dignité calme, d'une sérénité un peu triste; l'intelligence y rayonne plus vive que jamais, et moins tourmentée. C'est un beau vieillard.

Somme toute, le tableau de M. Feyen pourrait être meilleur; mais ce n'est pas un mauvais tableau; la composition, à part sa froideur, est acceptable; il tient beaucoup de monde dans sa toile, et ce monde s'y arrange naturellement. Il n'était guère possible de *rater* un beau sujet plus honnêtement et plus consciencieusement.

Je vous serre la main, Cl. SUTY.

ment vrai, la conséquence pratique ne pouvait nous manquer; elle était notre droit. Donc, sous la seule action d'une couche de collodion, la péritonite fut enrayée sur-le-champ, et notre jeune malade rendue au calme et au bien-être. Ce ne fut pas pour longtemps : à six jours de là, dans la nuit du 6 novembre, l'inflammation éclate de nouveau dans le péritoine, tout aussi terrible que la première fois, et je suis mandé immédiatement. Déjà la couche de collodion, dont le ventre n'a cessé d'être revêtu, a été soigneusement réparée; je l'étends jusqu'aux seins; et comme la douleur sévit très violente aux reins, j'enduis toute la région lombaire jusqu'aux omoplates, ayant soin encore de couvrir les parties latérales, de manière à former sur la circonférence du corps une couche continue. Je revois la malade après quelques heures, au moment où elle s'éveille, et j'apprends qu'elle a dormi d'un sommeil parfaitement tranquille. La fièvre s'est éteinte, et la douleur, qui depuis la première explosion occupait les deux régions ovariques, est maintenant retranchée à droite où l'on aperçoit encore un relief assez saillant.

Cette double péritonite, quelle en pouvait être la cause? J'avais imputé la première atteinte à l'extension au péritoine de l'inflammation dont les ovaires étaient depuis si longtemps le théâtre, et rien de plus ordinaire qu'une telle étiologie. Mais à la deuxième explosion, comment maintenir cette appréciation? La malade conservait sur le ventre une couche de collodion, et c'était la nuit, au sein du repos, que tout à coup le mal avait éclaté encore avec une grande violence. Il y avait là incontestablement une cause commune aux deux explosions, et cette cause était puissante à la fois et instantanée. A mes yeux, un abcès s'était formé dans chacun des deux ovaires, et la rupture qui s'en était accomplie successivement, dans la cavité du péritoine, avait été chaque fois le signal d'un terrible éclat. Ce jugement porté sur la situation des choses, les agressions brutales du mal l'autorisaient suffisamment, et les événements qui suivirent le confirmèrent sans équivoque.

Les règles étaient en retard de quelques jours, et il n'y avait pas lieu d'en être surpris, car chez notre jeune malade, comme chez beaucoup de personnes travaillées par l'ovarite chronique, la menstruation était fort irrégulière. Je pensai toutefois que l'apparation du flux périodique pourrait être d'un heureux effet, et, pour en précipiter le retour, je fis appliquer trois sangsues à la partie supérieure et interne de chaque cuisse, en recommandant d'arrêter l'écoulement du sang, une fois ces animaux détachés. Soit cette pratique, soit toute autre cause, au moment où l'on s'occupait de mettre fin à l'hémorrhagie artificielle, l'hémorrhagie naturelle se dessina franchement, dura trois jours, et vers les derniers moments entraîna une petite quantité de pus. J'espérai alors que ce produit pathologique allait définitivement prendre son cours par les voies génitales; il n'en fut rien : tout écoulement avait cessé, le quatrième jour de l'apparition des règles. Maintenant, que va devenir ce pus qui tout à coup a fait irruption dans la cavité péritonéale, et dont une nouvelle quantité sans doute est encore fournie chaque jour, sous l'empire du travail morbide qui s'achève dans les ovaires? Que va-t-il devenir, et quels orages nous prépare-t-il? Pour être éliminé par les divers émonctoires de l'organisme, il faut, de toute nécessité, que ce dangereux produit soit entraîné par l'absorption dans les voies circulatoires, et l'on ne saurait envisager sans effroi la souillure dont le sang aura ainsi à se purger. J'avais eu déjà une malade chez laquelle le pus absorbé s'était retrouvé en énorme quantité dans l'urine, par ses éléments au moins, et qui, après avoir résisté à une péritonite foudroyante, avait de la sorte échappé aux dangers de la résorption. Chez notre jeune personne, tout en prenant la voie des reins, le pus se fit jour aussi par la peau, car la transpiration était incessante; et ce double travail éliminateur, la durée en fut très longue, puisque plus de deux mois après la première explosion de péritonite, l'analyse du docteur Grassi constatait encore dans l'urine des vestiges de pus. Mais quelque direction qu'il prît, le liquide toxique se mêlait infailliblement au sang; et si, venu d'une cavité close, ce produit recélait des qualités moins redoutables que s'il eût subi d'abord le contact de l'air, pourtant à sa présence dans le courant circulatoire s'atta-

chait un incontestable et immense péril. Des frissons répétés, souvent accompagnés d'oppression, parfois de défaillance; et chaque jour vers deux heures, une vive chaleur, avec accélération du pouls, véritable accès de fièvre qui s'éteignait la nuit dans une sueur profuse, tels étaient les symptômes par lesquels se traduisait une telle situation. Le ventre, d'ailleurs, parfaitement souple après la soumission de la péritonite, ne restait douloureux qu'à la région de l'ovaire droit où s'observait encore un léger relief pendant la première quinzaine seulement; car une fois cette période passée, ce dernier vestige d'inflammation locale avait même disparu.

Nous en étions là : j'avais inutilement combattu les accès de fièvre par le sulfate de quinine, et je me tenais en observation, pénétré de défiance et de crainte, à chacune des pulsations de ce cœur qui ne fournissait plus aux tissus vivants qu'un sang adultéré. Tout à coup, le 26 novembre, vingt-septième jour de la première atteinte de péritonite, une douleur se fait sentir à la partie interne de la cuisse gauche, s'étend, se propage à la jambe, se généralise dans le membre et, en peu d'heures, s'accompagne d'un gonflement dur qui se mesure, soit au mollet, soit à la partie moyenne de la cuisse, par un surcroît de quatre centimètres à la circonférence. C'est une phlébite. La veine crurale se présente sous la forme d'un cordon dur, inégal, et la plus légère pression y rend la douleur intolérable. On sait les conséquences de la phlébite : dans la veine enflammée se forme un caillot qui en ferme promptement la lumière, et qui, faisant obstacle au retour du sang vers le cœur, détermine une tuméfaction considérable à laquelle s'attachent les plus vives souffrances. Jusqu'ici la thérapeutique n'a joué qu'un triste rôle en présence d'une telle maladie : une fois éclatée, la phlébite a toujours suivi son cours, et fatalement abouti au caillot obturateur. Je n'aurai pas à subir ici un tel résultat; et l'avantage d'y échapper, c'est encore à la médication isolante que nous le devrons; à la médication isolante, cette heureuse création de la doctrine qui restitue l'inflammation à son véritable élément, *la chaleur organique.* Dans les veines comme partout, le calorique animal ne se produit qu'à la condition que la peau restera en communication avec l'air, et dans les veines comme partout l'inflammation s'éteint si cette condition est supprimée. A peine le membre est-il revêtu d'une couche de collodion que le mouvement ascensionnel du mal s'arrête, et la douleur se modère aussitôt pour s'évanouir après moins de deux heures. De ce moment la tuméfaction diminue, et deux jours ne sont pas écoulés, qu'il n'en reste plus trace. La malade, toutefois, ne jouit pas d'un long calme; le membre gauche n'est pas plutôt dégagé, que vient le tour du membre droit. Même début, même développement, même marche, même médication, même succès. Ce n'est pas tout : après les membres pelviens, les membres thoraciques; le droit d'abord, puis le gauche, avec participation, à l'un et à l'autre côté, du sein et de toute la région scapulaire. Dans ces graves conjonctures, l'enduit imperméable ne s'est pas démenti un seul instant : partout il a conjuré immédiatement l'inflammation, et, en raison de la rapidité de son action, a partout évité l'oblitération des veines. L'inflammation et ses conséquences ne durèrent pas plus de quarante-huit heures, dans chacune des régions où l'explosion s'en était accomplie; et en dix jours, du 26 novembre au 5 décembre, les quatre membres successivement atteints de phlébite, se retrouvèrent dans leur état parfaitement normal. Résultat merveilleux! auquel je croirais difficilement moi-même, si la médication isolante, depuis plus de quinze ans que je l'instituai, ne m'avait accoutumé à l'éclat du succès.

Je ne laisserai point échapper ici l'occasion de fournir un enseignement dont la portée ne sera pas méconnue, lorsqu'il s'agira d'appliquer largement l'enduit imperméable, comme je l'ai fait sur notre jeune personne. Quand le bras droit fut envahi par la phlébite, déjà les régions abdominale et lombaire étaient entièrement revêtues de collodion, et ce topique s'étendait même, devant jusqu'aux seins, derrière jusqu'aux omoplates. Les deux membres pelviens étaient également enduits dans toute leur étendue, de telle sorte que plus de la moitié du corps se trouvait soustraite à l'air extérieur. N'avais-je pas à craindre, si j'allais au delà dans cette voie; si, pour éteindre

l'inflammation dans le bras, le sein et l'épaule, je supprimais encore le contact de l'air sur ces régions, n'avais-je pas à craindre de compromettre sérieusement la calorification générale et ne m'exposais-je pas à voir ainsi ma malade périr de froid, comme périssent de froid les animaux que le physiologiste expérimentateur à revêtus entièrement d'un enduit imperméable? Tout en m'empressant de couvrir de collodion les parties récemment envahies, j'eus soin de faire dégager, autant que possible, les membres inférieurs libres alors d'inflammation, et je remis ainsi en communication avec l'air une surface assez étendue pour sauvegarder la production de la chaleur organique.

Quoi qu'il en soit, après cette série de phlébites, la malade, assez calme le matin, continuait de subir, chaque soir, un paroxysme fébrile, indice assez expressif du pernicieux mélange qui ne cessait de s'opérer dans les voies circulatoires, et dont les éléments étaient fournis par les foyers de suppuration, toujours en activité à l'intérieur. Cet indice, de nouveaux témoignages ne tardèrent pas à s'y joindre, pour en confirmer la valeur. C'était le 10 décembre, quarante et unième jour de la maladie; le tégument de l'abdomen, resté constamment enduit de collodion, commençait à s'en fatiguer, et de vives démangeaisons s'y firent sentir, qui forcèrent de suspendre toute application. Quinze heures s'étaient écoulées, depuis que le ventre se trouvait ainsi dégarni, et déjà la péritonite se reproduisait avec une certaine intensité, sans doute sous le contact du pus incessamment versé dans la cavité séreuse. Le topique imperméable rétabli sur l'abdomen mit fin à cette sorte d'épisode.

Nous arrivons ainsi au 25 décembre, cinquante-sixième jour de la maladie, et une nouvelle série de phlébites se déclare. Cette fois, l'inflammation, moins violente qu'aux premières atteintes, se limite aux jambes et aux avant-bras, et, attaquée sur-le-champ par le collodion, s'évanouit, ne laissant après le sixième jour, trace de son passage nulle part. A quarante-huit heures de là néanmoins, la cuisse gauche est encore envahie, mais elle reprend le jour même son état normal, sous l'action de l'enduit.

L'époque du flux menstruel approchait, et nous l'attendions avec confiance; car si, au mois de novembre, nous en avions provoqué l'apparition, nous l'avions vu se dessiner spontanément au mois de décembre, et nous étions en droit de compter sur le même avantage pour le mois de janvier. Cependant, il y avait déjà quelques jours que notre jeune personne éprouvait dans le ventre des élancements, lorsque pour obtenir la solution attendue, je fis fonctionner sur la jambe gauche la ventouse Junod. Cette première opération parut rester sans résultat, mais renouvelée le lendemain sur la jambe droite, elle déterminait immédiatement l'écoulement naturel. A dater de ce moment, les accès fébriles se modérèrent progressivement pour s'éteindre tout à fait vers le milieu de janvier. La guérison était alors acquise.

Tel est le fait que je désirais livrer au jugement de l'Académie, et qui se peut résumer en quelques mots : deux abcès ovariques successivement rompus dans la capacité abdominale; deux explosions de péritonite, double contre-coup de ce double choc; adultération du sang par un pus auquel ne s'ouvre d'autre issue que les voies circulatoires; neuf atteintes de phlébite, redoutables produits de cette fâcheuse promiscuité; troisième péritonite, véritable surprise au moment où, dans la confiance prématurée du succès, on a momentanément déposé les armes; et au sein de tant d'agitations, en présence de toutes ces évolutions morbides, le praticien attentif et vigilant, mais calme et sans effroi, rassurant la famille aussi bien que la malade; comptant sur sa fortune, parce qu'il se sent maître de la position; relevant tout défi, réprimant tout écart; opposant à l'obstination de l'attaque, l'obstination de la défense; assignant à chaque mouvement inflammatoire l'heure de la soumission, et, en conjurant ainsi tous les périls, faisant tourner à la gloire de l'art les plus menaçantes provocations. Voilà ce que furent, et le mal, et la lutte, et le triomphe. Et j'ajouterai, pour marquer d'un dernier trait ce fait intéressant; j'ajouterai que ma jeune malade ne subit pas un seul jour d'abstinence; que, défendue et servie par une alimentation

modérée, mais soutenue, elle ne cessa de se maintenir dans un état satisfaisant d'embonpoint, de telle sorte que, soit pendant le cours, soit à la fin de ses longues et terribles épreuves, elle se retrouva toujours avec toute la fraîcheur de sa jeunesse. Une si heureuse solution, reportons-en l'honneur à la médication mise en usage, médication puissante autant qu'inoffensive, qui détruit la maladie, sans détruire le malade, et qui, merveilleuse de promptitude, apaise sur-le-champ le cri de l'organisme, prévient les désordres matériels et sauvegarde ainsi toutes les conditions des fonctions nutritives.

CHIRURGIE.

DE LA SENSATION DOULOUREUSE ÉPROUVÉE PAR LES JEUNES ENFANTS SOULEVÉS BRUSQUEMENT PAR LES POIGNETS.

Étampes, 22 mai 1864.

Mon cher confrère,

Permettez-moi aussi de venir dire un mot, dans votre savant journal, sur la petite lésion, très fréquente, du reste, *bien qu'encore innomée,* qui se produit lorsqu'on vient à soulever brusquement par les poignets de jeunes enfants de 18 mois à 3 ans, en général. Les uns la font siéger dans le poignet, d'autres dans l'épaule, le plus grand nombre la placent dans le coude, sans spécifier, ou, enfin, et je suis de ce nombre, dans l'article supérieur du cubitus et du radius.

Aussitôt ce mal produit, le petit blessé pousse des cris affreux, son bras tombe étendu le long du corps et se porte un peu en arrière, l'avant-bras dans une assez forte pronation. Il n'est pas très rare de sentir, pendant le soulèvement du corps, un léger craquement. Si c'est une bonne ou une personne étrangère qui sont cause de l'accident, ils vous rapportent fréquemment, pour échapper à la responsabilité, que l'enfant est tombé simplement sur le bras.

La douleur est habituellement si forte que le jeune malade refuse de manger ou au moins ne mange que fort peu durant la première journée; mais, bien que la peau soit chaude et couverte de sueur, par suite de l'extrême agitation de l'enfant et de ses plaintes, on n'observe guère de fièvre proprement dite.

Quand même le mal est abandonné sans traitement, le bras simplement placé dans une écharpe, la douleur devient de plus en plus tolérable; après deux ou trois jours, les mouvements reviennent et tout rentre dans l'ordre habituel, sans qu'alors j'aie jamais observé de résultats sérieux. Mais il est fort rare, en raison de l'extrême souffrance et de l'immobilité du membre, que la mère ou les parents ne vous conduisent pas le blessé à une époque ordinairement très rapprochée de l'événement, et je dois dire ici que la lésion qui fait l'objet de cette note est d'une fréquence telle, que, pour mon compte, j'en ai certainement observé plus de cent cinquante cas; sitôt que l'enfant est en présence du médecin, ses cris redoublent encore, bien que celui-ci ne fasse que le regarder, mais, sitôt qu'on approche pour toucher les parties malades, il s'agite, se recule et vous repousse de toutes ses forces avec sa main restée libre.

L'attention la plus scrupuleuse ne fait reconnaître ni déplacement, ni difformité, ni gonflement, encore moins d'ecchymose, autour des trois jointures du bras endolori; suivant les parents, se serait presque toujours au poignet ou à l'épaule que siégerait le mal. Pourtant, après les premières recherches, l'enfant se calmant un peu, il vous est presque toujours permis de constater que ce sont les mouvements de l'avant-bras sur le bras qui sont les plus pénibles et qui déterminent la vraie douleur. Il est bon d'ajouter aussi que la récidive est assez fréquente.

Si, comme je l'ai dit plus haut, on est loin d'être d'accord sur le siége de la lésion en question, on ne l'est pas davantage sur sa nature; on conçoit, en effet, qu'il n'a

jamais été possible de faire la dissection d'un membre auquel pareil accident serait survenu. Pour mon compte, je vous demanderai la permission d'exposer ici l'idée que je me fais de ce léger déplacement et de son mécanisme; serai-je plus heureux que mes devanciers? Dans tous les cas, je crois utile de jeter d'abord un coup d'œil sur l'articulation qui me semble en être le siége.

Les deux os de l'avant-bras sont unis supérieurement par ce qu'on nomme un *ginglyme latéral*, dont le seul mouvement possible consiste dans la rotation de la tête du radius suivant l'axe de cet os. Cette éminence osseuse se trouve solidement emprisonnée dans un anneau, partie osseux, partie membraneux; la portion osseuse, qui n'en constitue guère que le cinquième, appartient au cubital, dont elle forme la *petite cavité sygmoïde;* elle est encroûtée de cartilage diarthrodial dans l'état frais; le reste est formé par le *ligament annulaire ou orbiculaire du radius;* d'un tissu très fort et très serré, ce dernier est encore fortifié extérieurement par le ligament latéral externe de l'articulation huméro-cubitale et par divers faisceaux musculaires. A l'intérieur, le tout est tapissé par un prolongement de la synoviale du coude.

Si donc le membre thoracique est brusquement soulevé avec secousse, l'avant-bras étant saisi par son extrémité inférieure, dont la portion osseuse est en cet endroit constituée presque exclusivement par le radius, l'effort se transmettra surtout à l'articulation supérieure de cet os avec le cubitus, laquelle, on le sait, jouit d'une bien plus grande mobilité que la jointure huméro-cubitale constituée en grande partie, ainsi que son nom l'indique, par l'humérus et le cubitus; mais la cupule radiale, embrassée de tout côté par son anneau, ne pourrait guère se frayer une issue anormale par un point quelconque de sa circonférence, d'autant plus que ce n'est pas sur les côtés de ce lien qu'agit la puissance; d'ailleurs, si une déchirure transversale du ligament orbiculaire avait lieu, les accidents qu'on observe après la lésion qui nous occupe devraient être beaucoup plus sérieux. Pendant le mouvement ascensionnel en question, la traction a lieu évidemment de haut en bas en raison du poids du corps, et doit produire l'élongation, la rupture, peut-être, de quelques fibres ligamenteuses; toujours un rude frottement des surfaces synoviales, et, vu la laxité des tissus à l'âge de nos blessés, amener un léger déplacement de la tête radiale suivant son axe, ce qui rend parfaitement compte de la violente douleur ressentie, ainsi que des bruits fréquemment perçus lors de l'accident et quand on procède à la réduction. Il y aurait là, en un mot, une *diastasis de l'articulation radio-cubitale supérieure,* comme on l'observe souvent à l'inférieure.

J'arrive au traitement. Dans le commencement de ma pratique, je faisais déshabiller les blessés, ce qui est toujours long et très pénible; mais le mal est tellement caractéristique que, depuis longtemps, sitôt qu'on m'amène un enfant dans cet état — il est à remarquer qu'on le conduit presque toujours, en pareil cas, chez le médecin — je le fais asseoir sur les genoux de la personne, puis, immédiatement, je saisis, avec la paume de la main gauche, le coude malade, les doigts embrassant les parties voisines, dans le but, non de faire une contre-extension inutile, mais bien de fixer le membre; puis, de la droite, tenant le bas de l'avant-bras, je fais exécuter à celui-ci un mouvement de rotation en dehors et de flexion à angle droit; c'est alors qu'il est ordinaire d'entendre le petit craquement dont il a été déjà question, que, suivant la judicieuse remarque de M. Martinenq, de Grasse, on reconnaît plus souvent à la main qu'à l'oreille. Pendant cette réduction, on n'opère aucune traction; au contraire, il y a même une sorte de refoulement d'avant en arrière, ce qui tend à corroborer l'idée que j'ai cherché à exprimer plus haut, relativement aux légers désordres produits dans cette lésion. Des compresses résolutives maintenues par quelques jets de bande peu serrés et une petite écharpe en constitue tout le pansement. Vingt-quatre ou trente-six heures après, quelquefois plus tôt, le bras a repris toute sa mobilité.

Une preuve manifeste de l'efficacité de la réduction, et qu'il y a alors quelque chose de remis à sa place, c'est que celle-ci n'est pas plutôt achevée, après avoir,

toutefois, donné quelques instants à l'enfant pour se remettre de sa surprise, que, avec ce membre si douloureux et si complétement inerte tout à l'heure, vous pouvez lui faire saisir, presque toujours, une pièce de monnaie, un bonbon ou toute autre chose qui lui plaira; c'est encore ce qu'a très bien observé notre confrère de Grasse.

Veuillez, mon cher confrère, me pardonner la longueur de cette note, eu égard au léger accident dont elle traite; mais, persuadé que la pratique de notre art gît surtout dans ces *détails,* je n'ai pas craint de vous en demander l'insertion encore, bien que des hommes éminents aient bien des fois déjà traité ce sujet.

Votre tout affectionné, Dr BOURGEOIS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Juin 1864. — Présidence de M. MALGAIGNE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Gers, de Maine-et-Loire, des Hautes-Pyrénées, de la Seine-Inférieure et de Seine-et-Oise. (Com. des épidémies.)

M. le le ministre de l'instruction publique transmet un travail de M. le docteur MARTENOT, de Cordoux, relatif à l'action du feu sur les cadavres comme moyen certain de reconnaître la mort réelle. (Com. M. Vernois.)

—

M. LARREY fait hommage à l'Académie de plusieurs brochures qu'il vient de publier.

M. GAVARRET présente, au nom de MM. DECHAMBRE et VULPIAN, une note sur la production des bruits anormaux du cœur dans les cas d'anémie.

Dans la dernière séance, M. MÊLIER a fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur MOREL, médecin de l'asile de Saint-Yon, d'un ouvrage sur le goître et le crétinisme; ouvrage plein d'intérêt, dit M. Mêlier, et qui est précédé d'une lettre savante de M. BELLIET, archevêque de Chambéry; excellent programme, dit encore M. Mêlier, à l'usage de tous ceux qu'intéressent ces questions de dégénérescence de l'espèce.

M. VELPEAU, au nom de M. OLLIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, communique une observation de paralysie du bras, consécutive à une fracture consolidée. M. Ollier pensa que cette paralysie était due à l'emprisonnement du nerf médian dans un cal difforme; il dégagea ce nerf au moyen de la gouge et du maillet, et la paralysie cessa.

—

M. Jules LEFORT lit un travail initulé : *Études chimiques et toxicologiques sur la digitaline,* dont voici les conclusions :

1° En France, la médecine emploie deux espèces de digitaline possédant des propriétés physiques et chimiques notablement différentes : l'une, dite allemande ou soluble ; l'autre, dite française ou insoluble ;

2° La digitaline soluble se colore plus lentement et moins fortement en vert par l'acide chlorhydrique que la digitaline insoluble ;

3° Le gaz chlorhydrique colore en vert foncé la digitaline insoluble et en brun foncé la digitaline soluble ;

4° Ce même gaz acide développe avec la digitaline insoluble l'odeur spéciale de la poudre ou de la teinture alcoolique de digitale; avec la digitaline soluble, ce caractère est moins appréciable ;

5° Au microscope, la digitaline soluble laisse apercevoir des vestiges de cristaux sous formes déterminées, et la digitaline insoluble, un magma opaque utriculaire représentant un mélange de deux substances au moins ;

5° La digitaline soluble paraît être un produit mieux défini et plus pur que la digitaline insoluble ;

7° Le principe qui se colore en vert par l'acide chlorhydrique paraît être indépendant de

la digitaline elle-même, soit soluble, soit insoluble ; il est sans doute volatil et le même qui communique à la digitale son odeur spéciale ;

8° Les deux espèces de digitaline, dissoutes dans l'eau et dans l'alcool, traversent les membranes colloïdales, et peuvent être séparées par la voie dialytique des matières qui les renferment naturellement ou accidentellement ;

9° L'amertume de la digitaline soluble et de la digitaline insoluble, leur coloration par l'acide chlorhydrique, et l'odeur de digitale qu'elles répandent par le gaz chlorhydrique, sont des caractères suffisants pour permettre d'affirmer leur présence dans les matières qui les contiennent en proportion un peu notable. (Com. MM. Tardieu et Poggiale.)

—

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, soumet à l'approbation de l'Académie le projet d'une lettre adressée au ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, en réponse à deux dépêches du préfet des Basses-Pyrénées, par lesquelles ce fonctionnaire réclame contre les distributions des récompenses accordées par l'Académie, aux médecins-vaccinateurs de son département, pour l'année 1862.

M. le rapporteur, dans ce projet de lettre, maintient les droits de l'Académie, justifie, par des preuves à l'appui, les conclusions du rapport officiel de la commission de vaccine, notamment en ce qui concerne M. Hoursolle, et montre que, en général, l'Académie est seule compétente pour adresser à M. le ministre des propositions motivées de récompense.

La rédaction de cette lettre est adoptée à l'unanimité par l'Académie.

—

M. Mattei lit une note sur de nouveaux instruments destinés à opérer l'*embryotomie.*

Après avoir jeté un coup d'œil historique sur l'embryotomie et sur les nombreux instruments qu'on a employés à cet usage, M. Mattei indique les inconvénients de ceux dont on se sert aujourd'hui, et en présente de nouveaux.

Il résume son travail de la manière suivante :

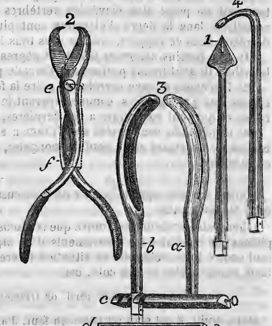
1° Mes instruments permettent de perforer la tête de l'enfant avec un *perce-crâne* plus simple (fig. 1) que les trépans, les forets et les ciseaux ;

2° Que la tête une fois perforée, je détruis, avec mon endotôme (fig. 2), la base du crâne, qui est la partie la plus résistante ; chose que ne font pas ou que font mal tous les instruments qu'on a proposés jusqu'ici ;

3° Que la tête une fois ouverte et la base du crâne détruite, je saisis, avec mon forceps modifié *ad hoc* (fig. 3), cette tête d'une manière bien plus solide qu'avec le céphalotribe ou tout autre instrument destiné à cet usage ;

4° Que pour diviser le cou, le tronc ou les membres de l'enfant, lorsque la chose est nécessaire, je n'ai pas besoin d'une foule d'instruments qu'on a proposés, plus compliqués ou dangereux les uns que les autres. Mon endotôme me permet de faire ces opérations de la manière la plus prompte et la plus sûre.

Cet instrument pourra même servir aux résections osseuses et à d'autres opérations chirurgicales.



5° Que, pour les cas où j'ai besoin d'un crochet pointu ou mousse (fig. 4), je le monte sur le manche du forceps, comme je le fais pour le perforateur. Enfin, pour les cas où j'ai besoin d'une pince, j'en ai fait faire une à branches séparables, comme le cranioclaste de M. Simpson, mais plus petit, pinçant bien du bout, et nullement faite pour écraser les os ;

6° Que, avec ces instruments, j'espère pouvoir effectuer l'embryotomie, même dans des rétrécissements au-dessous de 5 centimètres 1/2, ce qui est diminuer d'autant le champ funeste de l'opération césarienne ;

7° Enfin, que tout l'attirail instrumental de l'embryotomie se trouve ainsi réduit à cinq instruments qu'on peut placer dans une trousse longue de 32 centimètres et large de 12. (Com. MM. Devilliers et Jacquemier.)

M. le docteur Joulin lit un mémoire *sur le bassin considéré dans les races humaines*, dont voici les conclusions :

1° Les traits les plus importants qui ont été signalés comme caractérisant les races nègre et mongole n'existent pas;

2° Les différences légères qui s'observent sur le pelvis des trois races humaines n'ont rien de véritablement caractéristique. Elles apparaissent seulement lorsque la comparaison porte sur un certain nombre de sujets, mais elles ne sont pas assez tranchées pour qu'un bassin isolé leur emprunte une caractéristique évidente;

3° Les races mongole et nègre présentent dans la conformation du bassin une *identité* qui ne permet pas de les distinguer. Si donc, par l'examen du crâne, on doit diviser le *genre homme* en trois races principales, l'examen pelvis ne fournit que deux groupes. Dans le premier, je place la race aryenne et caucasienne; dans le second, la mongole et la nègre;

4° Dans toutes les races humaines, contrairement à ce qu'on a dit, le diamètre transversal du détroit supérieur est plus grand que l'antéro-postérieur;

5° Dans le bassin de la négresse et de la mongole, le diamètre oblique du détroit supérieur ne diffère du transverse que de quelques millimètres. Chez l'aryenne, la différence est d'un millimètre et demi;

6° La verticalité des ilions est plus prononcée chez la mongole et la négresse que chez l'aryenne;

7° Dans les races, la direction plus ou moins verticale des ilions ne concorde pas avec la forme du crâne, mais avec celle de la poitrine. Chez le nègre *dolichocephal* et le mongol *brachicephal*, les fosses iliaques ont la même direction, parce que la conformation thoracique est la même;

8° Dans les races mongoliques et nègres, on peut presque toujours constater la transparence des fosses iliaques, mais elle est moindre en général que chez l'aryenne;

9° Le point le plus élevé de la crête iliaque est situé dans les trois races à sa partie moyenne;

10° Il n'est point exact de dire que, dans la race nègre, la crête iliaque atteigne constamment un point plus élevé des vertèbres lombaires que chez l'aryenne, seulement les variations dans le degré d'élévation sont plus fréquentes et plus notables que chez cette dernière. Sous ce rapport, comme sous tous les autres, la mongole ressemble à la négresse.

11° Les bassins des races jaunes et nègres ont une capacité moindre que ceux de la race blanche; ils sont moins profonds et l'arcade pubienne est plus large de quelques degrés;

12° Il n'existe aucune corrélation entre la forme de la tête et du pelvis. Les légères différences que j'ai signalées comme séparant le bassin de l'aryenne de celui des deux autres races, et qui sont communes à ces dernières, le prouve d'une manière évidente.

Ces conclusions sont basées sur l'examen et la notation de tous les diamètres de dix-sept bassins de négresses et de neuf de mongoles, qui sont consignés dans deux tableaux annexés au mémoire.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Bouillaud.

L'honorable académicien trouve que la discussion dure bien longtemps, quand il s'agit simplement de constater les mouvements d'un organe déterminé. M. Beau est seul de son avis, seul contre tous; cela rend sa situation intéressante et dramatique; j'aurais, dit M. Bouillaud, plaisir à être de son côté, car

A vaincre sans péril, on triomphe sans gloire.

Mais, enfin, il est seul ou peu s'en faut. J'ai connu trois partisans de sa doctrine.

Il en est jusqu'à trois que je pourrais citer.

L'un est mort, c'était Valleix; les deux autres sont MM. Béhier et Hardy. Ce sont des noms considérables à la vérité; mais, enfin, ils ne sont pas nombreux. C'est le cas de dire :

Le reste ne vaut pas l'honneur d'être nommé,

puisque nous ne savons quels ils sont.

Si M. Beau voulait avouer sa défaite, je descendrais volontiers de cette tribune... (M. Beau fait un geste de dénégation.) Soit! combattons donc.

Je reprocherai d'abord, comme M. Gavarret, à M. Beau de ne pas citer complétement les

adversaires qu'il prend à partie. Ainsi, il a avancé que j'avais négligé de tenir compte du mouvement des oreillettes dans le *Traité des maladies du cœur ;* je vais lui montrer qu'il se trompe.

M. Bouillaud donne lecture de nombreux passages qui établissent qu'il n'a pas commis cette erreur ou cet oubli. Il continue :

Arrivons au fond même de la question :

Quand on examine ce qui se passe chez un homme dont la poitrine est découverte, on voit un mouvement d'élévation et d'abaissement ; et si l'on applique l'oreille sur la poitrine on entend un double bruit : tic tac, et un silence.

Jusqu'ici on croyait que le mouvement d'élévation correspondait à la systole ventriculaire ; on le croyait, parce que c'est évident, et qu'il suffit d'ouvrir les yeux pour s'en convaincre.

La théorie de M. Beau est monstrueuse en ce sens qu'elle renverse complétement ce mécanisme. Pour lui, le premier mouvement est le résultat de la systole auriculaire et, par conséquent, de la diastole du ventricule. Mais l'anatomie elle-même proteste contre cette prétention, puisqu'il suffit, encore une fois, de regarder un cœur, soit d'homme, soit d'animal, pour voir que les oreillettes ne sont que des appendices, et que le ventricule est la partie puissante, active de cet organe.

M. Bouillaud donne lecture du procès-verbal de la commission de l'Académie chargée d'assister aux expériences de MM. Chauveau et Marey, à Alfort. Il est établi par ce document que la poitrine d'un cheval étant ouverte, on voit le ventricule se contracter et bondir, tandis que les oreillettes offrent à peine de faibles mouvements d'oscillation ; qu'au moment de la contraction du ventricule, il s'échappe un jet de sang lancé avec force de la pointe du ventricule, préalablement incisé ; que si l'on introduit un doigt dans la cavité du ventricule, on sent manifestement les valvules auriculo-ventriculaires se redresser au moment de la systole du ventricule, etc.

La physiologie du cœur comprend aussi les bruits du cœur. Je regrette sincèrement que M. Beau ait adopté sa théorie, laquelle fait coïncider le premier bruit avec le choc de l'ondée lancée par les oreillettes dans les ventricules, et le deuxième bruit avec le choc contre les parois des oreillettes de l'ondée lancée par quoi? Par la systole des veines, qui n'ont pas de systole et n'en auront jamais. Invoquer le mouvement du sang pour expliquer des bruits de claquement !

Depuis que M. Rouannet a montré que les bruits du cœur étaient dus au claquement des valvules, il a fait immédiatement renoncer à toutes les explications qu'on avait données avant lui ; — ce qui prouve la vérité de sa doctrine, c'est que la destruction des valvules fait cesser tous les bruits. La nature, dans nos salles de clinique, fait tous les jours cette expérience en grand. Il n'est pas une seule lésion des valvules, quelle qu'elle soit, qui ne produise une altération des bruits.

Toutes les altérations du premier bruit coïncident avec les lésions des valvules auriculo-ventriculaires ; toutes les lésions des valvules sigmoïdes, aux altérations du deuxième bruit.

Les explications qu'a données M. Beau de ces phénomènes ne sont pas croyables ; M. Beau a été obligé d'admettre une double diastole, une au premier temps, une au deuxième, pour rendre compte du bruit de souffle qui se produit au deuxième temps dans le cas d'altérations des valvules sigmoïdes.

Il sera de même obligé d'admettre une double systole, pour expliquer le bruit de souffle au premier temps, dans les cas d'altérations des valvules auriculo-ventriculaires.

M. Beau a présenté un argument contre l'ancienne théorie, tiré de la contradiction apparente qu'il y a entre le choc du cœur et le moment de sa contraction. D'abord, c'est un fait ! c'est comme cela ; on le voit, on le touche. Ensuite, il est peut-être permis d'admettre que le ventricule se contracte de telle sorte que sa capacité soit seule diminuée, sa longueur restant la même. Enfin, M. Hiffelsheim a démontré que le cœur bat parce qu'il recule, et, récemment, M. Delaunay a adopté les conclusions de M. Hiffelsheim devant l'Académie des sciences.

Tout se réunit donc, tout concourt donc pour renverser la théorie de M. Beau, qui sera, dans un temps plus ou moins éloigné, rangée parmi les impossibilités scientifiques, telles que le mouvement perpétuel, la quadrature du cercle, etc., et sur laquelle, un jour, les Académies passeront simplement à l'ordre du jour, si elle tente encore de se présenter à leur barre.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

ANÉVRYSME SACCIFORME DE L'AORTE TRAITÉ PAR UN NOUVEAU MOYEN COAGULATEUR DU SANG.

Un homme de 27 ans entra à l'hôpital Middlesex le 10 novembre, service de M. Murchison, pour un accès d'angine de poitrine. Depuis huit ans, il a des palpitations, de la dyspnée et des hémoptysies. Une tumeur de 10 pouces de circonférence à la base et de 2 pouces de saillie existe à l'angle de la clavicule et du sternum du côté gauche. Sa surface est arrondie et uniforme, si ce n'est une pointe en haut. Des pulsations isochrones aux battements du cœur y sont manifestes, sans autres accidents.

L'accès passé, on vit prendre à cette tumeur anévrysmale un développement rapide. De jour en jour, elle menaçait de s'ouvrir. Il s'agissait de faire quelque chose pour cet homme, M. Moore, chirurgien de l'hôpital, se fondant sur deux cas où un corps étranger placé dans le système artériel, comme l'acupuncture, par exemple, avait déterminé la coagulation du sang, tenta l'opération suivante : Le 7 janvier dernier, à quatre heures du soir, une canule pointue, espèce d'aiguille exploratrice creuse, sans doute, fut plongée dans la tumeur, et du fil d'archal, *iron wire*, y fut facilement introduit par cet intermédiaire jusqu'au nombre de 26 *yards*, soit 25 mètres environ. Cette singulière opération dura une heure, sans douleur, ni perte notable de sang; un sentiment passager de faiblesse eut seulement lieu. Aussitôt après, le pouls tomba de 116 à 92, et les battements isochrones de la tumeur diminuèrent notablement, ainsi que son volume. L'opéré s'endormit un quart d'heure après, jusqu'au lendemain matin, avec un pouls à 78.

Mais, dès neuf heures, la journée débute par un violent accès de frisson suivi d'une vive douleur dans le cou et la tumeur. Le pouls s'élève à 144, plein, rebondissant; les battements du cœur sont tumultueux, et toutes les artères battent avec impétuosité. Grande soif et faiblesse; peau sèche et brûlante; respiration à 40. La tumeur augmente, prend une teinte foncée, et devient le siége d'une violente douleur au moindre mouvement. Malgré deux saignées successives, et l'emploi à haute dose de la digitale et de l'opium, tous ces accidents vont en augmentant, et le malade succombe le 12, dans une extrême agonie.

A l'autopsie, pratiquée peu d'heures après la mort, la circonférence de la tumeur à la base a 3 pouces 1/2 plus qu'avant l'opération; ses parois externes, épaisses d'un quart de pouce et formées par le muscle pectoral, sont infiltrées et la peau est d'une couleur livide. L'intérieur est rempli d'un coagulum fibrineux enveloppant le fil d'archal et adhérant aux parois. La partie la plus externe se prolonge avec les artères costales, et le sac proprement dit communique par deux larges orifices, entre le premier et le deuxième espace intercostal, avec une autre tumeur interne; la côte intermédiaire étant dénudée, érodée, et même fracturée transversalement. Cet anévrysme interne, du volume du poing, est placé derrière le sternum correspondant au lobe supérieur du poumon et en bas à l'oreillette droite. Un caillot fibrineux le remplissait en partie et se prolongeait dans une autre tumeur plus profonde, d'un tiers de pouce de diamètre, laquelle communiquait, par une ouverture circulaire étroite, avec l'aorte ascendante. Un caillot se prolongeait même de ce vaisseau dans le cœur, légèrement hypertrophié. De nombreuses plaques athéromateuses existaient sur les parois artérielles. Les reins contenaient de petits abcès indiquant une résorption purulente.

Entrevue, suggérée il y a environ trente ans, a dit M. Fergusson, cette méthode coagulante n'avait pas été exécutée jusqu'ici sur le vivant. Ç'en est le premier exemple. Malheureusement, on ne peut la juger, puisque le corps étranger n'est pas parvenu dans l'anévrysme essentiel, originel, de manière à montrer son action sur le sang sous l'influence directe du cœur. Ce fait est pourtant peu encourageant pour la renouveler, quoique l'auteur, M. Moore, limite son emploi aux anévrysmes sacciformes incurables, c'est-à-dire ayant résisté à tous les moyens internes et externes, et se propose de la renouveler dans ces conditions. (*Royal med. and chir. Society*; mars.)

ANÉVRYSME DE L'AORTE ABDOMINALE GUÉRI PAR LA COMPRESSION.

Ce fait remarquable et peut-être unique a été communiqué à la *Royal med. and chir. Society*, le 24 mai, par le docteur Murray. Il s'agit d'un jeune homme maigre de 26 ans, occupé, comme paveur, à manier la lourde masse qui enfonce les pavés. Après un an environ de souffrances croissantes coïncidant avec un battement dans le ventre, il est admis au

Dispensaire de Newcastle. L'abdomen, amaigri, permet de distinguer des pulsations au niveau de l'ombilic, et la main perçoit une tumeur comme une grosse orange, dure, globuleuse et légèrement mobile, siége de pulsations très fortes, subites, et dont l'expansion va jusqu'à écarter les deux mains réunies. Elles cessent par la pression de l'aorte au-dessus, l'espace triangulaire formé par une ligne transversale au-dessus de l'ombilic et le bord des fausses côtes laissant juste assez de place à gauche pour la comprimer sur la colonne vertébrale. Un frémissement *(thrill)* est sensible avec le retour du sang, et un léger bruit est entendu. Au-dessous, les battements de l'aorte sont normaux ainsi que le pouls. La santé générale est bonne; nulle trace de dégénération artérielle. Un anévrysme de l'aorte est évident, et ce diagnostic est confirmé par la présentation du malade à la Société médicale de *Northumberland and Durham.* Les moyens palliatifs ayant échoué, M. Murray propose la compression avec le tourniquet. Le malade étant sous l'influence du chloroforme, elle est appliquée, dès le 16 avril, pendant deux heures, sans qu'aucun accident en résulte, malgré l'arrêt du cours du sang dans la tumeur. Elle est renouvelée le 19, et après cinq heures de durée, sauf de courtes intermissions par le déplacement de l'instrument ou contre une diminution très notable des battements. Il n'existe qu'un peu de frisson, de l'engourdissement et du froid aux pieds. Les pulsations n'ont pas augmenté dans la soirée, et, le lendemain, le malade est inquiet, avec un léger engourdissement des jambes et des picotements dans les pieds. Le docteur Heat, président de la Société locale, appelé en consultation, constate l'absence de battements dans la tumeur, qui est dure, résistante, diminuée de volume; au-dessous, l'aorte est également sans pulsations, ainsi que les artères iliaques. Le 21, le malade se sent mieux, sans réapparition des battements, mais des pulsations sur un ou deux points des côtés de l'abdomen, près de la tumeur, et que l'on suppose provenir de l'artère mésentérique supérieure.

Le 22, M. Lightfoot trouve la tumeur solide, dure, réduite au volume d'une pomme, placée à gauche de l'ombilic, dont la saillie est rendue sensible par une profonde inspiration. L'œil ni la main n'y découvrent de battements sensibles, d'expansion, de frémissement, ni de bruit. Les engourdissements ont disparu. Les mouvements du malade sont libres; il peut marcher, quoique sentant ses jambes faibles et avec des engourdissements. La tumeur diminue sans que des pulsations reparaissent, comme plusieurs membres de la Société l'ont constaté. Il s'ensuit donc de ce fait que la compression est applicable, avec succès même, aux anévrysmes de l'aorte, sans que l'arrêt du cours du sang détermine la gangrène des extrémités inférieures, ni aucun des accidents que l'on pouvait en redouter. — P. G.

COURRIER.

Nous annonçons avec un vif regret la mort d'un digne et honorable confrère, de M. le docteur Buron, médecin à Cauterets, qui vient de succomber à la cruelle maladie dont il était atteint depuis longtemps.

Les derniers devoirs lui ont été rendus, samedi dernier, à Azereix, petit village près de Tarbes, où il était né, et où il est mort. A ses obsèques se pressait une grande affluence de personnes venues de Pau, de Tarbes, de Cauterets et des environs.

Trois discours ont été prononcés sur sa tombe par M. le docteur Bonnet de Malherbe, par Me Dozon, avocat du barreau de Pau, l'un de ses amis, et par M. le docteur Manes, inspecteur adjoint des Eaux-Bonnes.

Voici le discours de M. Bonnet de Malherbe :

« Messieurs,

» En bien peu d'années, dans cet humble cimetière de village, trois tombes se sont prématurément ouvertes pour une famille justement honorée. Les unanimes regrets qu'avait laissés la mort de M. et de Mme Buron, rapidement enlevés, alors que leur robuste constitution semblait leur promettre encore de longs jours, ces regrets si vivants dans le cœur de leurs enfants, de leurs nombreux amis, de ces honnêtes villageois parmi lesquels ils étaient heureux de se retrouver, qu'ils aimaient et dont ils étaient aimés, ces regrets n'avaient pas eu le temps de se calmer que la mort venait atteindre du plus rude de ses coups, dans toute la force de l'âge, dans tout l'éclat de son intelligence, celui qui était l'orgueil et la joie d'une famille qui avait reporté sur lui ses plus vives affections.

» L'amitié déjà ancienne qui m'unissait au docteur Buron m'a valu le triste privilége de lui dire, au nom de cette profession qu'il a honorée et dans laquelle il comptait tant d'amis,

un dernier adieu ; elle m'imposerait une tâche au-dessus de mes forces si je devais, dans ce douloureux moment, vous retracer complétement cette existence si prématurément tranchée et cependant déjà si bien remplie. Mais je parle devant une population au milieu de laquelle il est né, qui était fière de lui, devant des amis unis à lui dès ses plus jeunes années, qui avaient pu apprécier de bonne heure toutes les promesses et plus tard toutes les ressources de ce charmant esprit, toutes les qualités de cet excellent cœur, et qui tous applaudissaient à ses grands et rapides succès. Pour eux, mes paroles seraient trop au-dessous de leurs sentiments comme elles ne sont que la bien faible traduction des miens.

» Qu'il me soit seulement permis d'insister sur la perte immense et déjà bien vivement sentie que fait, dans le docteur Buron, la station thermale, théâtre de ses succès, et où son grand-oncle et son père avaient laissé de si honorables souvenirs. Sans doute ces souvenirs, ces traditions non interrompues avaient eu leur part dans la brillante position qu'avait si rapidement conquise notre excellent confrère; mais j'ai hâte d'ajouter que les éminentes qualités de son esprit et de son cœur en étaient le plus puissant élément, la base la plus solide; c'est que, il est bon de le dire, et c'est là à la fois l'honneur et la difficulté de notre profession, les dons de l'intelligence ne suffisent pas pour y faire les grandes situations, les qualités du cœur y sont aussi indispensables, et ces deux éléments de succès, le docteur Buron les possédait à un haut degré. Ses malades, promptement séduits par les grâces familières de son esprit et par l'expansion d'un cœur affectueux, devenaient bientôt ses amis, et je ne crains pas d'affirmer que, là aussi, dans cette clientèle si nombreuse et si variée, où se trouvaient confondues les conditions les plus humbles et l'élite de la société européenne, la perte que nous déplorons sera profondément sentie et laissera de longs regrets.

» Les labeurs incessants d'une nombreuse clientèle, la cruelle maladie qui, depuis plusieurs années déjà, malgré sa forte organisation, lui avait fait sentir ses rudes atteintes, n'avaient pas permis au docteur Buron de publier les résultats de sa pratique; peut-être aussi l'abus qui se fait quelquefois de publications sur les eaux lui avait-il inspiré quelques hésitations; il avait cependant rassemblé avec soin les matériaux qu'il se proposait de mettre en ordre dans un avenir qui semblait lui appartenir pour longtemps encore. Toutefois, dans une discussion récente soulevée au sein d'une de nos Sociétés savantes à laquelle il appartenait, profitant d'une de ces courtes trêves que la maladie lui accordait, il avait lu une intéressante notice sur l'une des plus cruelles affections auxquelles nos eaux s'appliquent, la phthisie pulmonaire, et, dans cette circonstance, il avait fait preuve de ce jugement droit, de cette sagacité d'observation, de cette courtoisie de formes, qui étaient le caractère distinctif de son esprit; enfin, il avait attaché son nom à un travail qui restera dans les annales de la science.

» J'ai hâte, Messieurs, de laisser à vos douloureuses impressions un libre cours, et je termine par une réflexion qui pourra en adoucir l'amertume. Dans cette longue et pénible lutte contre une maladie qui devait être mortelle, et où les soins d'une famille dévouée, les lumières des plus hautes sommités de la science, l'assistance de confrères, qui tous étaient ses amis, ne lui ont pas fait défaut, le courage, l'inaltérable sérénité de notre excellent confrère ne se sont pas un instant démentis. Mais une dernière pensée que je ne saurais vous taire, et à laquelle, à quelques croyances que l'on appartienne, on ne peut qu'applaudir, c'est que les consolations de la religion, auxquelles son cœur s'était spontanément ouvert, sont venues adoucir ses derniers moments et affermir sa résignation. Puisse cette dernière consolation, puisse le sentiment du bien qu'a fait le docteur Buron, et qui perpétuera, dans ce pays, le souvenir d'un nom honoré, puissent nos profonds et unanimes regrets apporter quelque soulagement à la douleur d'une famille si justement respectée, si cruellement éprouvée ! »

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Par jugement du tribunal correctionnel de Marseille, en date du 7 avril 1864, la dame Greffe, veuve Sarra, garde-malade, a été condamnée, à deux fois, 15 fr. d'amende et aux dépens, pour exercice illégal de la médecine (deux contraventions).

— Par jugement du même tribunal, en date du 2 mai courant, le sieur Barberi, tailleur à Marseille, a été condamné pour blessures par imprudence, vente de remèdes secrets et exercice illégal de la médecine, à quinze jours d'emprisonnement, 25 fr. d'amende et 300 fr. de dommages-intérêts en faveur de douze médecins de Marseille, parties civiles. (*Union méd. de la Provence.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 72. Samedi 18 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Jules Lefort adresse à l'Académie le résultat de ses études chimiques et toxicologiques sur la digitaline. Nous retranchons de ce *Bulletin* les conclusions de ce travail ; elles ont paru dans le dernier numéro (V. au compte rendu de l'Académie de médecine), mais nous laissons subsister une remarque générale, à savoir, que l'auteur, dans aucune de ces conclusions, n'est assez explicite. Elles sont toutes formulées sous forme dubitative : « Il paraît, il semble, etc. » Un peu plus d'affirmation et de précision serait bien accueilli.

M. Tremaux envoie un quatrième mémoire sur les transformations de l'homme à notre époque.

M. H. Deville présente, au nom d'un de ses élèves, M. Bastard, une nouvelle méthode pour mesurer avec précision les longueurs d'ombres des rayons lumineux, voire des rayons violets.

M. Flourens, au nom d'un Anglais, M. Thurnbull, demande la nomination d'une commission qui serait chargée d'examiner les procédés à l'aide desquels M. Thurnbull se fait fort de rendre l'ouïe aux personnes qui n'en sont pas complétement privées. La commission constaterait l'état des malades avant et après le traitement, à une année d'intervalle.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il a été ici et récemment beaucoup parlé de l'infibulation et avec autant de science que d'esprit. J'ai reçu de M. le docteur H. Blanc, médecin de l'armée des Indes, en résidence à Aden, une communication intéressante sur l'infibulation des femmes en Orient. Il va sans dire que c'est à l'occasion de la savante et littéraire discussion qui a eu lieu dans ce journal que notre correspondant de la mer Rouge veut bien nous adresser sa communication. Cependant, comme il ne s'agit que des femmes ici, nos deux érudits de l'infibulatien chez l'homme ne sont pas en cause.

Chargé de l'inspection sanitaire des filles publiques à Aden...... Ici, vous m'arrêtez, cher lecteur, en me disant : Aden est une possession anglaise, et vous savez bien qu'en Angleterre, par un ridicule et peu hygiénique préjugé, la prostitution n'est pas surveillée. Je le sais, et M. Blanc le sait aussi, car il débute en faisant observer qu'Aden est une des possessions anglaises où l'intérêt de la santé publique a triomphé de cette bizarre pudeur qui prétend « ignorer l'existence de la prostitution, » et sacrifie l'armée et la population civile au fléau de la syphilis pour ne pas avoir l'apparence de sanctionner l'immoralité.

Donc à Aden, la prostitution est surveillée, incomplétement sans doute, puisque la visite n'a lieu qu'une fois par mois et que l'emploi du spéculum n'est pas toléré; mais, enfin, c'est un petit progrès qui, de la mer Rouge, pourrait bien retentir jusqu'à cette affreuse Babylone

M. Flourens annonce à l'Académie qu'une lettre de rappel a été adressée à MM. Joly, Musset et Pouchet, et que ces messieurs ont immédiatement répondu qu'ils se tenaient à la disposition de la commission nommée. Ils seront à Paris le 15 de ce mois, prêts à commencer les expériences qui sembleraient de nature à porter la conviction dans l'esprit des membres de la commission.

M. Dumas, au nom de M. Victor de Luynes, dépose sur le bureau une note relative au chlorhydrate de métylène, — et, au nom de M. Moraine, doyen de la Faculté des sciences de Marseille, un travail sur la propriété des liquides quand ils sont dépouillés de gaz.

Un liquide privé de gaz, et placé dans un tube vertical, reste suspendu au-dessus du vide, tant il est adhérent à lui-même et aux parois du tube. Les liquides les plus denses ne font pas exception; ainsi le mercure se comporte comme l'eau, etc.

M. Pasteur, au nom de M. Chermaise, dépose sur le bureau une note relative au pouvoir rotatoire des corps. M. Biot, il y a plusieurs années, afin de savoir si cette propriété rotatoire tenait à la constitution moléculaire, avait obtenu la permission de réduire de la térébenthine en vapeurs dans l'orangerie du Luxembourg, mais le feu prit aux appareils dans le cours de l'expérience, et il y eut un commencement d'incendie. M. Chermaise a recommencé ces expériences difficiles, et il a vu que, dans la vaporisation des corps, la constitution moléculaire ne change pas, car le pouvoir rotatoire est conservé après la réduction des corps en vapeurs.

M. Pasteur présente aussi, au nom de M. Duclos, un travail sur la fermentation alcoolique.

M. Daubrée entretient l'Académie du résultat du dépouillement des documents qui lui ont été adressés touchant le bolide tombé naguère aux environs de Montauban.

M. J. Cloquet, au nom de M. le baron Larrey, fait hommage à l'Académie: 1° d'un programme d'instructions médicales à l'usage des médecins militaires envoyés dans nos colonies ou faisant partie des expéditions lointaines; 2° de considérations sur la résection du genou.

M. de Quatrefages offre, de la part de MM. Baillière père et fils, un volume intitulé : *De l'homme fossile en France.*

M. Frémy, de la part de M. Würtz, une note sur une nouvelle transformation des carbures d'hydrogène, exprimée par la formule $C^6 H^{12}$.

---

baignée par la Tamise. — Affreuse, au point de vue de la syphilis, bien entendu. M. H. Blanc, chargé de cette surveillance, a fait quelques observations curieuses au point de vue de l'infibulation.

Les filles publiques d'Aden sont toutes musulmanes, mais on ne trouve pas chez toutes des traces d'infibulation. Les filles arabes, femmes de chefs ou d'autres qui, échappées des sérails des petits sultans du voisinage, sont venues chercher la liberté et en même temps la débauche, quelques filles de race africaine éloignée de ces côtes et qui, probablement esclaves de femmes arabes, se sont échappées avec elles et ont accepté la prostitution comme un fardeau plus léger que l'esclavage ou la vie du harem, ces femmes, disons-nous, n'ont pas subi l'infibulation. On n'en trouve aucun indice dans l'Inde, ni chez les musulmanes, ni chez les Hindoues, pas plus que chez les femmes arabes. M. H. Blanc n'a vu des traces d'infibulation que chez les prostituées appartenant à la classe africaine des Somalées. Les femmes somalées, dit M. Blanc, sont grandes et bien faites, d'une figure agréable, aux cheveux crépus et longs; parmi elles se trouvent les plus beaux types de l'Asie et de l'Afrique; quelques-unes, par le contour gracieux des membres et de la taille, pourraient rivaliser avec les plus beaux modèles de la sculpture antique, si n'était..... — hélas! il y a toujours un si n'était — l'énorme développement des fesses. Quand la femme est jeune, grasse et potelée, cette difformité paraît à peine, mais quand elle maigrit, la graisse disparaît de partout, excepté de cet endroit, absolument comme chez les moutons de ce même pays, chez lesquels la graisse s'accumule précisément à la naissance de la queue. Voilà qui est singulier. M. Blanc ne dit pas si ces tumeurs graisseuses s'observent également sur le sexe mâle. S'il en était ainsi, ne pourrait-on pas expliquer par là l'existence de ces prétendus hommes à queue, ces *niams-niams* dont il a été beaucoup parlé il y a quelques années?

M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, lit un mémoire sur les résections longitudinales des os, contenant plusieurs observations d'os régénérés par la méthode d'évidement sous-périostée.

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section de physique, en remplacement de M. Barlow, décédé.

Voici quelle était la liste de présentation :

En première ligne, M. Magnus, à Berlin; en deuxième ligne, par ordre alphabétique, MM. Dove, à Berlin; Henry, à Philadelphie; Jacobi, à Saint-Pétersbourg; Joule, à Manchester; Kirchhoff, à Heidelberg; Plucker, à Bonn; Riess, à Berlin; Stokes, à Cambridge; Weber, à Gœttingen.

M. Magnus a été nommé à une grande majorité.

Un comité secret a terminé la séance.

D[r] Maximin LEGRAND.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hôpital Lariboisière. — Service de M. PIDOUX.

QUELQUES MOTS SUR LA CHORÉE RHUMATISMALE;

Par M. P. LÉVI, interne des hôpitaux.

Le rapport intime du rhumatisme avec la chorée, confirmé par des faits récemment observés, sera le point qui nous fournira l'occasion de faire quelques remarques. Bien peu de médecins refusent aujourd'hui d'accepter cette donnée pathologique à laquelle l'observation clinique vient souvent fournir de nouvelles preuves. Cette importante notion a été définitivement acquise à la science depuis à peine une quinzaine d'années, et cela grâce surtout à d'importants travaux publiés en France et en Angleterre.

L'honneur d'avoir fixé la science sur l'étroite parenté de la chorée avec d'autres manifestations rhumatismales revient, pour une très large part, à M. Sée. « Stoll, Dehaen, Bouteille, Sauvages, Copland ont relaté, sous des noms divers, et sans y

---

Revenons à l'infibulation. Elle est pratiquée chez les Somalées ou bien par la mère elle-même, ou par la sage-femme, quand l'enfant a atteint l'âge d'un an ou de dix-huit mois. On avive toute l'étendue des grandes lèvres avec des ciseaux, on réunit les lambeaux, et on coud toute l'étendue à points très rapprochés et comme une couture ordinaire. On laisse à l'extrémité inférieure un petit pertuis pour le passage de l'urine et, plus tard, des règles. Quand un fille nubile a été demandée en mariage, la mère du fiancé ou quelque autre parente examine la jeune fille, et, si on trouve la fibule intacte, on avertit l'époux futur de cet événement. Puis, quelques jours avant le mariage, la sage-femme, en présence d'une grande réunion de mères, sœurs, tantes, amies, incise la fibule dans l'étendue d'environ 1 pouce, applique sur les bords saignants de la plaie une espèce d'argile qui empêche la réunion, et tout se cicatrise à merveille. Alors la jeune fille, pour montrer à tous qu'elle a perdu sa virginité extérieure, se coiffe d'un morceau d'étoffe noire, sous laquelle disparaissent à tout jamais ses cheveux noirs et crépus.

M. H. Blanc donne encore quelques détails sur les résultats produits par l'infibulation, relativement à la disposition anatomique des parties génitales extérieures. Cette opération gâte évidemment la femme. Plus de grandes lèvres, à leur place deux petits ailerons disgracieux, limitant la vulve, clitoris profondément enfoncé et à peine perceptible, étroitesse extrême, etc. Somme toute, l'infibulation est un procédé sauvage, absurde, et qui ne garantit même pas de la prostitution.

Un nouveau journal de médecine cherche à naître; l'œuf est pondu; il est sous la couveuse, et s'il ne dépendait que de moi de crever la coquille et de le faire éclore, je la piquerais à l'instant. Mais ne pouvant rien pour hâter son éclosion, je veux au moins l'annoncer à l'avance, car je tiens à me faire des amis même en perspective. Ce nouveau journal, à son

porter attention, dit M. Sée (1), des faits incontestables de l'enchaînement de la chorée avec le rhumatisme, coïncidence entièrement pratique, qui n'échappa point à la sagacité du docteur Bright. »

D'après Begbie, l'attention n'aurait été appelée d'une manière sérieuse sur l'affinité du rhumatisme et de la danse de Saint-Guy que quand on eut signalé le rapport de celle-ci avec la péricardite (2). L'interprétation qui en fut donnée à cette époque, quoique fautive, ayant servi, à coup sûr, à porter l'attention sur cet ordre de faits, mérite d'être mentionnée.

D'une manière générale, on peut dire que les théories de la coïncidence ou de la succession des différentes formes de rhumatisme peuvent être réduites au nombre de trois : 1º la métastase, 2º la phlegmasie par irradiation, 3º une altération spéciale du sang. Copland, en se rangeant dans la première, insiste sur la fréquence de cette association pathologique, et signale que, dans presque tous les cas, le rhumatisme a une tendance frappante à se déplacer des articulations dans les membranes fibro-séreuses internes.

R. Bright, en adoptant la deuxième théorie, s'exprime de la manière suivante : « Quoique je ne doute point que, dans quelques cas, les méninges cérébro-spinales ne soient enflammées, je pense toutefois que la cause la plus fréquente de la chorée accompagnée de rhumatisme consiste dans l'inflammation du péricarde, d'où l'irritation se propage probablement à la moelle épinière, etc..... (3) »

Le docteur Babington, dans un travail sur la chorée, signale le rhumatisme du cœur parmi ses causes, et il l'explique par l'irritation du plexus et des ganglions nerveux qui entourent d'une manière si complète le cœur et l'origine des gros vaisseaux. Il admet, comme étant beaucoup plus rare, la lésion directe ou primitive des membranes médullaires (4).

En outre, G. Burrows a publié récemment un certain nombre de cas de maladies

(1) Sée, *De la chorée et des affections nerveuses,* Mémoires de l'Académie de médecine, 1850.

(2) *Contributions to practical medicine*, Edimbourgh, 1862. — Voyez aussi : *Bright's medical reports*, vol. 11, p. 479-493. — *Prichard London medical Repository*, vol. 21. — *Dictionnary of practical medicine*, vol. 1, p. 335, citations empruntées à Begbie.

(3) *Med. chir. Transactions,* vol. XXII, p. 15.

(4) *Guy's hospital Reports,* vol. VI, p. 418.

---

baptême, recevra ce beau vocable : L'*Indépendance médicale et pharmaceutique.* Il aura pour rédacteur en chef M. le docteur Dupré, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, bien connu, bien aimé, bien suivi à l'École pratique de Paris, et qui fait appel à ses anciens élèves, aujourd'hui disséminés sur tous les points du globe, pour l'aider à réaliser son projet. « Si j'étais assez riche, dit courageusement M. Dupré, pour supporter à moi seul les frais de cette publication, je n'aurais garde de provoquer votre concours pécuniaire. Mais votre maître n'a pas fait fortune dans son honorable et en même temps peu lucratif labeur. C'est pourquoi je prie tous ceux qui seront en position de pouvoir le faire de vouloir bien seconder mes efforts, soit en s'abonnant, soit en souscrivant directement une ou plusieurs actions comme membres fondateurs du journal. »

Je fais des vœux pour que cet appel soit entendu; M. le docteur Dupré est digne de la sympathie, non seulement de ses élèves, mais de tous ceux qui aiment à trouver réuni à un talent réel un noble caractère. Poussé par une vocation irrésistible, M. Dupré est un héros, je pourrais dire un martyr de l'enseignement libre. D'autres, dans la même voie, ont fini par conquérir chaires officielles, honneurs, fortune. Rien de tout cela n'est échu à l'humble et modeste enseigneur dont il est ici question; mais, dans son rude et long labeur, il a conquis quelque chose de précieux, la vive et profonde affection de plusieurs générations d'élèves; nous espérons que cette affection va se montrer opportunément efficace.

J'avais certainement oublié, et vous, lecteur, mieux que nous vous avez oublié, que dans ma *Causerie* du 27 février dernier, j'ai proposé, pour sujet d'une chanson, le *Point d'appui.* Ce sujet a tenté un de nos jeunes confrères de la marine, M. le docteur Lota, qui, de Saint-Pierre (Martinique), a la bonté de m'adresser une chanson intitulé le *Point d'appui,* sur l'air du *Dieu des bonnes gens.* Je la donnerais bien tout entière si d'ici, de là, je ne

spasmodiques connexes avec les phlegmasies cardiaques, et il admet que ce sont tantôt les nerfs phréniques, tantôt les nerfs pneumo-gastriques qui ont servi, en quelque sorte, de conducteurs du cœur à la moelle (1).

Rien d'étonnant que, dans certains cas, les phlegmasies du cœur se compliquent de troubles nerveux ; effectivement, « parmi les affections nerveuses, dit M. Sée, il n'y a pas que la chorée qui soit le résultat de la diathèse rhumatismale. Il n'est, pour ainsi dire, pas un symptôme nerveux, ni un groupe quelconque de phénomènes analogues, qui ne puisse naitre sous l'influence de cette cause morbide, exemple : tétanos, contracture des extrémités, paralysies, etc.... (2) »

Dans certains cas de rhumatisme et chorée, et nous en avions dernièrement un exemple dans le service, il n'existe pas d'affection cardiaque, de même que, dans bien des cas de péricardite rhumatismale, il n'y a pas eu de danse de Saint-Guy. C'est donc à une cause générale, à une altération spéciale du sang, qu'il faut rapporter les lésions articulaires, les lésions des membranes du cœur, aussi bien que le rhumatisme cérébral et la chorée.

L'observation suivante nous a paru assez nette, assez probante pour être ajoutée aux faits les plus précis et déjà très nombreux cités par ces auteurs et par d'autres, tels que Scudamore, Branson, Senhouse, Child (3), Hughes, Todd, etc....

Obs. I. — Bergeret (Ferdinand), âgé de 16 ans, d'un tempérament lymphatique, monteur en bronze, est entré le 10 février 1864 à l'hôpital Lariboisière (service de M. Pidoux). Il nous raconte que son régime, son habitation, ont toujours été conformes aux bonnes conditions hygiéniques. A l'âge de 5 ans, il a été pris d'un écoulement par les oreilles, qui s'est prolongé pendant huit ans, en laissant un certain degré de surdité. Vers l'âge de 9 à 10 ans, il paraît avoir souffert de troubles intestinaux, tels que météorisme, coliques, etc. A l'âge de 12 ans et demi, il est atteint d'une danse de Saint-Guy, qui persiste pendant sept mois et demi, malgré les soins qui lui sont donnés à l'hôpital des Enfants. Le 29 novembre dernier, notre jeune homme ressent, sans cause appréciable, des douleurs accompagnées de gonflement dans les articulations tibio-tarsienne, dans le coude et dans l'épaule du côté gauche, et il se

(1) Begbie, *loc. cit.*
(2) Sée, *loc. cit.*
(3) Dans un article ayant pour titre : *On the connexion between chorea and acute rheumatism, Lancet*, 1860, cet auteur cite cinq cas de chorée rhumatismale observés dans l'espace de deux mois.

---

voyais de gros yeux braqués sur moi et des mines refrognées toutes les fois que j'insère un peu de poésie dans ces colonnettes inférieures. Ma foi, tant pis pour les grognons ! Voici quatre couplets de cette aimable chanson qui a pris la peine de traverser l'Océan pour arriver jusqu'à moi :

LE POINT D'APPUI.

Air : *Du Dieu des bonnes gens.*

. . . .

Voyez l'enfant : sur ses jambes fragiles,
Faible et craintif, il ne se soutient pas ;
Qu'on vienne en aide à ses membres débiles,
Vite on le voit tenter ses premiers pas.
Quand le grand âge amène la faiblesse
Et le regret du temps qui s'est enfui,
Sur un bâton, pour guider sa vieillesse,
Il trouve un point d'appui.

Bien appuyés sur leur ligne ferrée,
Ces lourds wagons roulent comme un torrent.
Un vaisseau tient une route assurée
Sur l'Océan qui résiste en s'ouvrant.

voit obligé de garder le lit pendant cinq jours. Le 15 décembre, tandis que le rhumatisme articulaire subaigu était dans sa période de déclin, le malade fut atteint une seconde fois de chorée pendant sept semaines. Il existe depuis environ un an une céphalalgie habituelle. Des symptômes d'anémie, d'amaigrissement sont venus s'ajouter aux précédents, et dans les dernières semaines, à plusieurs reprises, il a eu d'abondantes épistaxis. Dans les premiers jours de janvier, des douleurs précordiales se manifestent, accompagnées de battements de cœur, d'oppression, et le 7 janvier survient pour la première fois un véritable accès d'étouffement.

Actuellement, 11 février, voici ce que nous constatons : Maigreur, teint d'un jaune pâle, impossibilité de monter un escalier ou de marcher un peu sans oppression immédiate. Absence complète d'œdème. La région précordiale n'a ni voussure, ni dépression ; l'œil distingue très bien les mouvements du cœur dans les troisième et quatrième espaces intercostaux. Impulsion augmentée ; nous percevons vers la pointe un léger frémissement cataire. Matité précordiale plus étendue et plus complète que dans l'état normal ; bruits du cœur très forts, très clairs, presque métalliques, sans aucun souffle, mais avec dédoublement du second temps ; parfois quelques irrégularités dans les mouvements du cœur. Au niveau des artères radiale, humérale, crurale, etc., le doigt éprouve un petit choc brusque ; le pouls est vif, dicrote, plein, large, visible. A l'auscultation, on entend des râles sous-crépitants siégeant aux parties postérieures et inférieures des poumons, et par la percussion on trouve une submatité dans les mêmes points, tous les signes, en un mot, de l'œdème pulmonaire. L'urine ne renferme pas d'albumine. Moins d'appétit qu'à l'ordinaire, soif assez vive, fonctions intestinales assez régulières. Tel est le tableau symptomatologique à la première visite. (2 granules de digitaline, sinapismes, alimentation légère.)

Le 13 février, à quatre heures du soir, le malade accuse une véritable orthopnée, pendant deux heures environ. Le 14, nouvel accès, quelques moments après l'ingestion d'un léger repas.

Jusqu'au 22, rien qui mérite d'être signalé. Sur les dix heures du soir, nouvel accès d'étouffement, accompagné de cyanose, et qui s'est prolongé environ une heure ; respiration de plus en plus embarrassée ; râles plus nombreux et étendus ; crachats muco-salivaires ; insomnie presque complète. (Vésicatoires à la région précordiale ; le reste *ut suprà*.)

Le 26 et le 28, nouveaux étouffements, avec mouvements très tumultueux du cœur.

1er mars. Douleur au creux épigastrique ; anhélation toujours croissante ; mouvements du cœur d'une fréquence entre 112 et 116 ; le pouls conserve les modalités sus-indiquées ; l'auscultation décèle une certaine quantité de liquide épanché dans les deux plèvres ; finalement, cyanose. Le malade succombe dans la nuit.

Mais que dans l'air le *Géant* vienne en butte
A l'ouragan dont la foudre a relui ;
Il tourne, il tourne et fait une culbute
Faute de point d'appui.

Et ce jeune homme, au sortir de l'école,
Riche d'espoir et son diplôme en main !
Pendant longtemps, sans toucher une obole,
Partout il cherche à se faire un chemin.
Vite une dot ou la main d'un confrère
Qui, mieux posé, l'attire jusqu'à lui,
Ou mon docteur va croupir dans l'ornière
Faute d'un point d'appui.

. . . .

. . . .

Toirac n'est plus : médecin et poëte,
Il fut deux fois fils aimé d'Apollon.
Venot, qui reste, à Compérat tient tête,
Et de Forgel raffole maint salon.
A leurs chansons tu viens d'ouvrir la lice ;
Pour qu'avec eux je m'essaie aujourd'hui,

Autopsie pratiquée le 3 mars : Rien à noter du côté de l'encéphale, ni de l'abdomen. Dans chacune des plèvres se trouve un bon verre de sérosité. Poumons très œdémateux, d'une teinte lavée; par la pression, on en fait suinter une grande quantité de liquide un peu aéré et légèrement opalin. — Cœur : De solides adhérences épaisses, d'un blanc nacré, très résistantes, tout à fait fibreuses, en un mot, ont fait complétement disparaître la moitié ou les deux tiers de la cavité péricardique. Endocarde et orifices du cœur sans lésions apparentes; substance charnue d'une couleur normale, d'une consistance un peu plus grande que de coutume. L'examen microscopique y fait reconnaître un certain degré d'hyperplasie du tissu conjonctif; mais la fibre striée, nullement graisseuse, ni granuleuse, est dans une intégrité parfaite. L'examen des autres viscères ne fournit aucune particularité qu'il faille mentionner.

Résumé. — Constitution faible, santé presque toujours éprouvée depuis l'âge de 5 ans, par suite d'écoulements chroniques des oreilles et de troubles intestinaux sur lesquels le malade ne s'explique pas suffisamment. Vers l'âge de 12 ans 1/2, une première attaque de chorée qui dure un peu plus de sept mois; un rhumatisme articulaire subaigu vers la fin de l'année dernière, bientôt remplacé par une nouvelle danse de Saint-Guy se prolongeant pendant sept semaines; d'abondantes épistaxis, des désordres circulatoires, décrits improprement sous le nom de chorée du cœur; enfin, à l'autopsie, des adhérences péricardiques larges et épaisses, un double épanchement pleural; tels sont les faits principaux.

Ce n'est pas à dire que la chorée soit la manifestation d'une seule et même diathèse; car, on sait que, dans certains cas, elle paraît dépendre de la tuberculisation, et, dans d'autres, une fois sur cinq, selon M. Sée, elle a en tout les allures d'une véritable névrose. Aujourd'hui, il est permis d'affirmer, tout en faisant la part de certaines exagérations, que la danse de Saint-Guy est très fréquemment rhumatismale. Ainsi, sur 19 cas observés par Bright, il y en a 6 qui sont incontestablement de cette nature-là; M. Sée pense que la diathèse rhumatismale s'y rencontre dans la proportion de 2 : 4; le docteur Hughes l'aurait rencontré plus souvent même; car,

---

Ton indulgence, ... Simplice,
Sera mon point d'appui.

D^r A. Lota,
Chirurgien de 2e classe de la marine.

Je termine par un mot charmant qu'on attribue à M. le docteur Caffe. Je ne proteste pas contre l'attribution, au contraire, notre excellent et spirituel confrère est bien capable de l'avoir commis.

M. Y..., auteur de nous ne savons combien de pièces ineptes qui accaparèrent de nombreuses scènes, était malade depuis quelques jours. Un de ces jours derniers, il rencontra sur le boulevard le docteur C...

— Tiens! c'est vous, fait M. C..., qu'avez-vous donc? vous paraissez souffrant.

— En effet, docteur, je suis bien aise de vous consulter.

— Qu'éprouvez-vous?

— Un malaise... une lassitude... qui me suit partout. J'ai beau vouloir me distraire, j'ai beau assister tous les soirs à la représentation de mes œuvres, rien n'y fait, et l'ennui persiste; docteur, d'où cela vient-il?

— Ma foi, mon cher, fit le médecin souriant avec bonhomie, *je crois que vous vous écoutez trop.*

D^r Simplice.

P. S. Je reçois à l'instant une longue lettre signée D^r *Bahis.* C'est sans doute un pseudonyme. Vous êtes très spirituel, Monsieur, et votre lettre est un pomphlet qui rappelle les pamphlets célèbres de Paul-Louis Courier. Au point de vue littéraire, je regrette de ne pouvoir publier le vôtre. Mais la Presse vit sous un régime peu favorable aux productions de ce genre. Paul-Louis, d'ailleurs, publiait les siennes en petites brochures, il ne compromettait la responsabilité d'aucun journal, et il les signait.

dans 104 cas, 15 fois seulement il y aurait eu absence de rhumatismes antérieurs ou de bruits morbides organiques au cœur (1).

Ce jeune homme a eu des douleurs articulaires bien caractéristiques; cependant, rappelons que, parfois, afin d'établir la nature de la maladie, il est nécessaire de s'enquérir de la santé des parents. Begbie a cité l'histoire de quatre familles où les différents individus avaient eu, les uns, des rhumatismes articulaires, les autres des phlegmasies cardiaques, d'autres encore des troubles choréiques.

A cette occasion, nous allons retracer succinctement l'histoire d'une malade atteinte d'une chorée guérie en quatre semaines : un rhumatisme articulaire subaigu, chez elle, dans les premières semaines de janvier, des accidents analogues chez deux de ses frères sont une preuve suffisante de la nature rhumatique de cette affection nerveuse.

Obs. II. — Une femme âgée de 30 ans, brune, de forte constitution, bien réglée depuis l'âge de 13 ans, cuisinière, est admise, le 31 mars 1864, à l'hôpital Lariboisière (service de M. Pidoux).

Toujours d'une bonne santé, elle n'a eu qu'une fièvre typhoïde à l'âge de 20 ans. Interrogée sur la santé de ses parents, morts pendant son enfance, elle se rappelle seulement que sa mère était hydropique et avait une enflure des jambes. Est-ce une affection du cœur?... Elle a deux frères, l'un et l'autre sujets à des douleurs; l'un d'eux a eu même, à deux reprises, un rhumatisme articulaire aigu dont chaque attaque n'a pas duré moins de trois mois. L'une de ses deux sœurs est morte d'une affection puerpérale; l'autre ne paraît pas rhumatisante.

Notre malade a été prise, le 3 janvier dernier, de douleurs avec gonflement siégeant aux genoux, aux articulations des membres supérieurs, particulièrement aux poignets, et elle a gardé le lit pendant douze jours. A cet état, se joignent de l'inappétence, des digestions pénibles, et parfois même des étourdissements. La maladie et la mort de son fils unique lui causent un vif chagrin; les symptômes d'une hémi-chorée du côté gauche, d'une intensité modérée, à la vérité, ne tardent pas à se montrer. L'incoordination des mouvements, la faiblesse et les troubles intellectuels ont été considérablement amendés dans l'espace de quelques jours.

Chez cette femme, le rhumatisme a d'abord envahi les synoviales avant de se porter sur les parties internes; c'est là ce qu'on voit, dans la plupart des cas, cinq fois sur sept.

Nous avons marqué, dans l'une et l'autre observation, que le gonflement articulaire a duré seulement deux à trois semaines, et que les douleurs n'ont pas été excessivement vives. Ceci est encore conforme à l'une des conclusions de la monographie de M. Sée, que nous ne saurions trop citer : « Le rhumatisme grave et compliqué de phlegmasies internes semble s'attacher plus spécialement à imiter les méningites ou le tétanos. Quand il est moins intense, apyrétique ou subaigu, il produit plus particulièrement les contractures, la paralysie ou la chorée, qui peut se trouver dans toutes les conditions de la diathèse rhumatismale. »

En terminant, nous rappellerons que Todd a signalé un fait curieux dont l'importance, s'il est confirmé par de nouvelles recherches, n'échappera à personne. D'après cet auteur (2), l'urine des choréiques aurait un poids spécifique plus considérable qu'à l'état normal, et elle donnerait très fréquemment d'abondants sédiments d'urates. Il y aurait donc là un autre caractère de rapprochement avec le rhumatisme.

(1) Watson, *Lectures on the principles and practice of Physic*, London, 1857, 4e édition.
(2) *Clinical lectures on the nervous system*, p. 441.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séances des 6 février, 19 mars et 2 avril 1864. — Présidence de M. E.-R. PERRIN.

DISCUSSION SUR LA SPERMATORRHÉE A L'OCCASION DU MÉMOIRE DE M. MANDL (1).

M. FOURNET, après avoir protesté en faveur du vitalisme contre cette phrase du travail de M. Mandl : « Loin de nier les forces vitales, ces travaux ne peuvent que contribuer à faire disparaître peu à peu du domaine de la doctrine et de la pratique ces théories qui, avec le nom du vitalisme, s'efforçaient à maintenir glorieux notre état d'ignorance, » ajoute : je ne comprends pas davantage cette autre phrase : « Chaque pas fait dans la voie indiquée ne peut que profiter à la thérapeutique, et si le temps fait justice des exagérations, d'autre part, il conjure aussi la méthode et les principes. »

Le mot conjurer n'est pas à sa place dans ce cas.....

M. MANDL : C'est une faute d'impression, c'est confirmer qu'il faut lire.

M. FOURNET : Le mot confirmer n'est pas plus juste. Il n'y a ni méthode, ni principe si l'on ne s'appuie que sur le matérialisme, car la méthode n'est pas la matière même ; pour l'admettre, il faut chercher autre part que dans l'anatomo-pathologisme.

J'approuve cette phrase : « Dans ces cas, il m'a semblé que, tout en acceptant la nature indiquée de la maladie, il était absolument nécessaire, dans l'intérêt de la thérapeutique, d'avoir quelques données positives sur la portion du système nerveux affecté, c'est-à-dire sur le siége de la maladie...... » Chercher la cause première d'une maladie est, en effet, le premier précepte à suivre pour le médecin, celui qui répond au *principiis obsta* d'Hippocrate.

Cette phrase : « J'ai vu des personnes, en apparence d'une santé florissante, mais se plaignant, soit de digestions lentes, difficiles, accompagnées d'aigreurs, de flatuosités, soit de palpitations, ou bien d'étouffements et d'oppressions, » semble se rattacher comme symptomatologie à la névrose génito-spinale, et cependant ce n'est qu'un état morbide commun à beaucoup d'autres affections. Je n'en vois que très peu qui ne puissent présenter ces différents symptômes. Ce n'est donc pas caractéristique de la névrose décrite par M. Mandl.

Le point qui domine le travail de notre éminent confrère est logique avec l'anatomisme pur, je ne veux pas dire avec le matérialisme ; c'est la terre que nous ne devons pas quitter complétement, mais il est permis cependant de s'élever plus haut et de chercher ailleurs les principes, l'essence même des choses. M. Mandl veut rattacher les phénomènes généraux à une affection qu'il croit purement locale ; mais il est une chose qui lui échappe complétement, c'est que l'anatomie pathologique de l'animalcule spermatique lui-même, qu'il nous montre diminué de volume, dans son centre de vie, se rattache à une affection générale. La virilité, en effet, ne s'exprime que par l'animalcule ; la force virile diminue, l'animalcule subit les conséquences de cette diminution, il dépérit à mesure que les forces générales s'épuisent. Il y a bien certainement un phénomène local, mais qui n'est que la manifestation d'un état général qui le domine.

M. Mandl nous parle d'une névrose dans tout le cours de son travail, sans nous en donner une description exacte au point de vue symptomatologique. C'est une lacune qu'il serait utile de combler pour établir le diagnostic de la spermatorrhée.

Dans une de ses observations, M. Mandl dit qu'on doit chercher la dernière goutte d'urine après une défécation difficultueuse. Cela peut être vrai ; mais je crois qu'on s'exposerait à l'erreur en ne prenant que cette dernière goutte ; il serait plus utile, je crois, d'examiner la miction urinaire aux différents moments de la journée.

Notre confrère nous indique, comme signe de spermatorrhée chez les continents surtout, une sensibilité de la région lombaire ; et dans d'autres parties de son travail, il semble attribuer ce même phénomène à la spermatorrhée consécutive à l'affaiblissement considérable. Ce signe doit exister dans les deux cas, il ne faut donc pas le rendre pathognomonique de l'une ou de l'autre des deux spermatorrhées.

La névrose, qui peut être due aux phénomènes de la sécrétion spermatique chez les continents, a pour moi un caractère plus général que local. Les malades tombent dans des accidents nerveux, des convulsions, et les accidents cessent dès que la continence disparaît. Loin de pouvoir localiser cette névrose dans certaines parties du système nerveux, il serait plus rationnel, je

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 3 et 5 novembre 1863.

crois, de la rattacher à une cause générale, la virilité qui se montre partout en nous, et ne se manifeste dans ses organes particuliers qu'après avoir existé dans l'organisme entier.

M. Mandl a rappelé un remarquable travail qui localise à la cinquième vertèbre dorsale le siége de l'innervation des organes générateurs; mais quand il s'agit du traitement, il n'est plus conséquent avec ce point de départ; au lieu d'agir localement avec l'électricité sur cet endroit même, il applique indifféremment les deux pôles, l'un à la région dorsale ou au périnée, l'autre dans la vessie. Il aurait mieux fait de concentrer l'action sur la source même de la maladie.

Je suis en droit de conclure que si l'électricité agit, c'est plus généralement que localement; elle a une action sur la moelle entière, réagit sur l'organisme par action directe ou réflexe. Les guérisons obtenues par M. Mandl m'en fournissent un exemple frappant.

En lisant attentivement les observations sur lesquelles est basé le travail qui nous est présenté, je regrette d'en trouver deux ou trois qui ne semblent pas motiver la théorie. L'un des sujets est scrofuleux, affaibli antérieurement, en puissance, par conséquent, d'une diathèse qui porte son action sur différents points. Les toniques ont eu, dans ce cas, plus d'influence que toute autre chose. C'est donc encore une preuve que l'organisme en général était malade.

Un deuxième malade était adonné à la masturbation. Sous cette influence, l'organisme s'est affaibli et la maladie est devenue générale.

En me résumant, je crois que M. Mandl a voulu faire une maladie spéciale d'une affection générale. Il peut se faire que, chez les continents, il y ait une sensibilité locale, mais elle est plus marquée chez les sujets affaiblis. Je ne vois pas l'utilité de localiser le siége de la spermatorrhée dans la région lombaire et de concentrer là les forces thérapeutiques.

Sauf ces points, je me range aux idées de l'honorable observateur, et je regrette qu'il n'ait pas pris corps à corps la névrose qu'il voulait décrire pour nous en tracer un tableau symptomatologique complet.

M. Dumoulin : Le travail de M. le docteur Mandl sur les névroses génito-spinales liées à la spermatorrhée a une très grande portée, à plusieurs points de vue. Il en est un surtout que je veux examiner et sur lequel j'ai le regret de ne pouvoir être d'accord avec notre éminent collègue. La discussion sur le point que je désire envisager me dispensera de considérations ultérieures sur les autres points de vue sous lesquels M. Mandl a envisagé la spermatorrhée et les névroses qui en procèdent. Sous beaucoup d'autres rapports, si j'avais plus d'autorité pour le faire, j'apporterais mon tribut d'éloges à l'œuvre de M. Mandl.

J'arrive au point que je veux discuter : M. Mandl fait, au début de son travail, une profession de foi qui lui assigne un rang dans la famille médicale : il est organicien. Ce n'est pas au nom du vitalisme que je désire apporter quelques objections, car je ne veux pas m'en faire le défenseur; c'est au nom de l'observation seule des faits et, par suite, au nom de la doctrine qui les relie entre eux et qui les classe après les avoir interprétés.

M. Mandl ne fait pas la distinction entre le *morbus* (maladie) et le *locus affectus* (affection). Et, cependant, rien n'est plus nécessaire pour la science et pour l'art. Pour la science, afin, donnant à chaque chose sa valeur, de classer les maladies d'après leurs ressemblances, d'après leurs affinités, oserai-je dire, afin de rattacher à ces maladies les affections qui en dépendent et qui conservent de leur origine une physionomie qui est propre à chacune; pour l'art, afin de faire rationnellement le traitement de la maladie, d'une part; le traitement d'une ou de plusieurs affections, d'autre part.

Pour moi, je ne saurais guère rattacher la spermatorrhée qu'à la blennorrhagie, avec quelque présomption de ne point me tromper, et encore, je n'en suis pas certain; de telle sorte que, en l'état présent de la science, il vaut mieux dire que la nature pathologique de la spermatorrhée nous est inconnue. Ce n'est pas une question vaine. A mon avis, une recherche importante et que l'on ne saurait négliger, car le pronostic et le traitement en dépendent beaucoup, c'est de constater d'où procèdent les affections, à quelles maladies elles appartiennent. La spermatorrhée en est là avec une foule d'autres affections. Aussi, j'avoue que, au point de vue médical, je n'ai pu que m'étonner beaucoup en voyant M. Mandl regarder comme terminée aujourd'hui l'étude de cette affection. On sera sur la voie de compléter cette étude quand on aura cherché sa nature pathologique, c'est-à-dire quand on saura mieux le rang que l'on doit lui assigner. Alors, on ne verra plus la spermatorrhée rangée dans les flux et naturellement, logiquement dans ce système, pas trop loin de la diarrhée et du choléra-morbus. Voilà les étranges rapprochements où l'on est entraîné!

Mais si je pense que regarder la spermatorrhée comme une maladie est chose nuisible à sa description et aux traitements qui lui conviennent le mieux, je ne saurais trop reconnaître la

haute valeur des travaux de M. Mandl. Toutes les affections se traduisent par un groupe, par un ensemble de phénomènes, et rattacher ceux-ci à la lésion qui les détermine ou qui est l'occasion de leur évolution, c'est faire de l'excellente physiologie pathologique. Cette recherche, poussée aussi loin qu'on pourrait le faire et arrivée jusqu'à l'évidence, je le suppose, ne serait point encore un motif suffisant pour regarder l'histoire de la spermatorrhée comme parfaite. Rattacher le siége et la nature des névroses génito-spinales liées à la spermatorrhée à l'excitation du quatrième nerf lombaire, ou centre génito-spinal, comme l'a appelé Budge, peut être un phénomène de physiologie pathologique parfaitement éclairée, mais ce n'est que cela. Ce fait remarquable acquis, il ne nous est pas permis davantage de prétendre que les névroses génito-spinales soient une maladie, que la spermatorrhée soit une maladie, la maladie ne se localisant pas dans sa lésion ; car alors la lésion serait toute la maladie, elle en serait la cause continente.

J'ai terminé cette argumentation, et si j'ai insisté sur ce point, c'est en raison de l'importance qu'il faut y attacher.

Je ne veux plus que dire quelques mots sur deux points. M. Mandl dit : « Si la névrose est liée à une spermatorrhée, on aura occasion de constater, dans la goutte d'urine recueillie, la présence de spermatozoaires, plus ou moins nombreux, au milieu de quelques sels d'urine cristallisés ou pulvérulents. » En note, M. Mandl ajoute : « Les cristaux d'oxalate de chaux ne sont pas caractéristiques. » M. Donné a admis que des cristaux de ce sel se rencontrent habituellement dans l'urine des spermatiques en raison d'une excitation sympathique des reins.

Maintenant, il y a des spermatiques qui ne perdraient pas de sperme ; les individus qui, ayant eu une orchite double, ont les épididymes obstrués. L'on sait que M. le professeur Gosselin a démontré que, sous l'influence de l'inflammation dans ces régions, il y a organisation, puis transformation fibreuse de lymphe plastique au niveau de la queue des épididymes. Lallemand avait déjà appelé l'attention sur l'atrophie des spermatozoaires, au point de ne plus trouver, au dernier degré de la consomption, que des corpuscules brillants, sphériques, semblables entre eux ; sept à huit fois plus petits que les globules de mucus, mobiles, quand on les observe peu de temps après leur émission ; du volume de la tête des animalcules spermatiques. Voici la phrase de Lallemand : « Je dis que c'était du sperme, parce qu'on ne pouvait se méprendre à son odeur, et que l'urèthre n'expulse jamais subitement une aussi grande quantité de mucus ou de fluide prostatique. Ces cas sont extrêmement rares, à la vérité, mais il serait d'autant plus fâcheux de les méconnaître, qu'il est plus urgent d'y porter remède ; car ce sont précisément les plus graves. » (*Pertes séminales*, t. II, p. 409.) Cette opinion de Lallemand fut adoptée par MM. Kaula, Wolf de Roan, Hasse et Blamenfeld, de Varzbourg. Ce dernier n'a pas rencontré, dit-il, chez les tabescents, de spermatozoïdes, mais seulement des vésicules de germe, desquelles ils se développent plus tard. Le sperme, dit-il encore, chez ces individus, est sécrété par des organes malades ; il est aussitôt expulsé. C'est donc un produit mal élaboré dans lequel les spermatozoïdes n'ont pas encore acquis leur développement. (Opinion rapportée par Kaula, *De la spermatorrhée*, p. 48.)

M. Mandl, qui se défend contre Kaula d'avoir adopté l'opinion de Lallemand, ce que Kaula lui attribue, en effet, page 48, veut expliquer tous ces faits d'absence de spermatozoaires par l'orchite. Je pense qu'il y a quelques restrictions à faire. Lallemand regardait ces faits comme très rares et, avec les auteurs qui ont adopté son sentiment, comme très graves, ne se présentant que chez des sujets épuisés. D'autre part, l'orchite, et ici j'entends l'orchite et surtout l'épididymite blennorrhagique, n'est rien moins que fréquente, et, enfin, l'obstruction du canal de l'épididyme est-il un fait absolu, irrémédiable, et la perméabilité est-elle à jamais détruite? J'avoue que j'hésite beaucoup à le croire. Autrement, il y aurait là, chez l'homme, une cause singulièrement fréquente d'infécondité. Mais ce serait un nouveau sujet à examiner. Toutefois, mon objection subsiste et, pour ma part, je crains que M. Mandl n'ait réfuté l'assertion médicale de Lallemand par un fait d'anatomie pathologique, très remarquable sans doute, mais qui ne répond pas à tous les cas où l'on observe l'absence des spermatozoïdes.

En dernier lieu, je veux dire un mot d'une conception particulière de M. Mandl. Il dit dans une note : « J'examinerai à une autre occasion l'analogie qui peut exister entre les névroses génito-spinales de l'homme et les affections hystériques de la femme. » Cette note répond à cette autre phrase : « L'hyperesthésie ou l'anesthésie des organes génitaux, que l'on constate chez ces malades, ne peut s'expliquer que par l'affection du système nerveux qui régit ces organes, et qui, ayant son centre dans la moelle épinière, peut amener, par action réflexe, les névroses des organes de la circulation, de la respiration ou de la digestion, dont vainement nous cherchons les altérations organiques. » Il y a là une tendance médicale très importante et qui a pour but évident de trouver encore la cause continente de l'hystérie, autrement dit la

lésion matérielle, dont elle ne serait que la manifestation. Je ne veux pas relever davantage le côté systématique de cette interprétation. Je désire rappeler seulement, à propos de la spermatorrhée, que Pierre Frank a admis qu'il y a chez la femme des pollutions analogues, pour les effets, à la spermatorrhée. Requin a paru admettre également cette opinion. M. Grisolle est du même sentiment. Il y a un fait remarquable sur ce sujet intéressant, publié dans l'Union Médicale de 1847, par M. Guibout. Mais s'il y a une névrose génito-spinale chez la femme, liée à des pollutions, cela n'impliquerait point encore la nécessité d'expliquer par analogie l'hystérie par l'excitation de l'un des nerfs lombaires, par exemple. Que l'on explique ainsi quelque affection de l'hystérie, rien de mieux, et j'y trouve avantage; mais l'hystérie tout entière, comme maladie, échappe et doit échapper à une interprétation de ce genre.

(La fin prochainement.) *Le Secrétaire*, Dr Gombault.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 15 Juin 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Discussion sur la névralgie du moignon chez les amputés : MM. Azam, Larrey, Verneuil, Marjolin, Broca, Houel. — Un défi scientifique. — Communication par M. Richet : Ostéo-chondrôme des fosses nasales pris pour un polype naso-pharyngien.

La communication faite dans la dernière séance, par M. Azam, jeune chirurgien distingué de Bordeaux, et membre correspondant de la Société de chirurgie, a donné lieu aujourd'hui à une discussion très intéressante, qui, même, est devenue, vers la fin, assez animée. Il s'agissait d'un cas de névralgie du moignon, chez un amputé de la jambe, observé par M. Azam dans son service d'hôpital. Après avoir épuisé, sans résultat, les topiques usités en pareille circonstance, et le malade souffrant d'atroces douleurs, M. Azam pensant qu'elles avaient leur foyer dans l'une des branches du grand nerf sciatique, réséqua une portion du poplité externe. Les douleurs cessèrent pendant trois mois pour se réveiller au bout de ce temps avec une fureur telle que le patient, à bout de courage, menaçait, si l'on ne trouvait remède à son mal, d'en finir par le suicide. M. Azam fit alors une nouvelle résection, qui porta cette fois sur le tronc même du sciatique. Une longueur d'environ 3 centimètres de ce cordon nerveux fut enlevée. Les douleurs cessèrent de nouveau, à l'instant même, comme par enchantement; après sept mois, elles n'avaient point reparu; malheureusement il se manifeste, depuis quinze jours environ, une tendance à la récidive.

En portant ce fait devant la Société de chirurgie, M. Azam, comme il le disait dans sa communication, comme il l'a répété encore aujourd'hui, au commencement de la séance, en ouvrant la discussion, désirait d'abord faire connaître ce fait, qui n'est pas commun. Il désirait ensuite provoquer une discussion sur ce qu'il a appelé la « chirurgie des nerfs, » faire appel aux lumières et à l'expérience de ses collègues, afin d'éclairer, s'il était possible, la question de la névralgie du moignon, de ses causes ou de son mode de production, des conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques auxquelles elle se trouve liée, de l'influence que peut avoir, sur son développement, le mode opératoire employé dans l'amputation; enfin, du traitement chirurgical le plus rationnel et le plus efficace à diriger contre elle. M. Azam désirait, en outre, consulter ses collègues sur la conduite qu'il y avait à tenir chez son malade, si la récidive qu'il craint venait malheureusement à éclater. Faudrait-il faire une troisième résection ou bien laisser à lui-même un malheureux qui parlait de se suicider si l'on ne portait soulagement à ses souffrances intolérables?

M. Larrey a répondu le premier à l'appel de M. Azam; l'honorable chirurgien a déclaré avec modestie et franchise, qu'il n'était pas préparé à parler sur cette question. Il a été court, et s'en est tenu à quelques généralités. M. Larrey a, entre autres choses, avancé, à propos des causes de la névralgie du moignon, une théorie qui remonte à son illustre père, et dans laquelle la réunion « trop immédiate » est accusée de donner naissance à ces douleurs ou spasmes, voire au tétanos.

Il est difficile, à coup sûr, de comprendre la raison d'une semblable accusation de la part de chirurgiens aussi consciencieux et aussi éclairés que les deux Larrey père et fils. Si la réunion immédiate est pour quelque chose dans la question, ce ne peut être évidemment qu'à titre de moyen préventif contre la névralgie du moignon. On ne comprend pas qu'un moyen qui place tous les éléments d'une plaie d'amputation dans les conditions les plus naturelles et les plus favorables à une cicatrisation prompte, qui les soustrait à toutes les causes d'irritation et d'inflammation, soit externes, soit internes, on ne conçoit pas,

dis-je, que la réunion immédiate puisse, en aucune manière, être accusée de déterminer la névralgie du moignon. On ne le conçoit pas, *à priori*, et il est fort douteux qu'un seul fait, sainement interprété, donne un légitime appui à l'opinion de Larrey, que nous ne pouvons nous empêcher de considérer comme une erreur d'esprits distingués.

M. Verneuil, qui s'est beaucoup occupé de la névralgie du moignon, fait jouer un grand rôle au névrôme, comme cause du mal. Or, la cause du développement des névrômes sur les nerfs des moignons d'amputation tient, le plus souvent, à ce que ces nerfs sont irrités, soit parce qu'ils se trouvent pris dans la cicatrice, soit parce qu'ils sont comprimés sur les os. Dans l'amputation à lambeaux, par exemple, toutes les fois que le lambeau vient recouvrir, coiffer, pour ainsi dire, l'extrémité des os, si le nerf qui fait partie du lambeau est comprimé sur l'os, il peut devenir le siége d'un ou de plusieurs névrômes qui donneront naissance à des douleurs plus ou moins vives. Il en résulte que le meilleur moyen d'empêcher le développement des névrômes ou de la névralgie du moignon, c'est, après avoir taillé le lambeau, de retrancher du nerf une étendue suffisante pour qu'il ne soit pas exposé à la compression soit par le tissu cicatriciel, soit par l'extrémité ou les extrémités osseuses. Plus les nerfs coupés sont profonds, plus ils sont distants de la surface du moignon, moins sont volumineux les renflements qui se forment à l'extrémité de la section, moins, par conséquent, sont à craindre les névrômes. Il faut donc retrancher le plus que l'on peut des nerfs compris dans les lambeaux d'amputation.

Une autre raison que donne M. Verneuil pour légitimer cette pratique, qu'il a proposée déjà il y a huit ou dix ans, il la trouve dans les résultats d'une expérience faite pour la première fois par un physiologiste éminent, M. Claude Bernard. Cet habile expérimentateur coupe sur un chien une portion d'un nerf mixte, le sciatique, par exemple, puis il supprime les communications de ce nerf avec les nerfs vaso-moteurs, rameaux du grand sympathique; quelque traumatisme qu'il cherche à produire sur la partie lésée, il ne peut parvenir à déterminer l'inflammation traumatique. L'inflammation étant un phénomène d'action réflexe, en supprimant dans ces cas les connexions des nerfs vaso-moteurs avec le système cérébro-spinal, on empêche la manifestation de l'action réflexe, et, partant, de l'inflammation. Le beau idéal, pour obtenir la cicatrisation immédiate des plaies d'amputation, serait de supprimer l'action nerveuse. Comme, dans la pratique, la réalisation de cet idéal nous échappe, il faut chercher à s'en rapprocher le plus possible, en réséquant tout ce qu'on peut des cordons nerveux compris dans les plaies d'amputation. Cela n'a, d'ailleurs, aucune espèce d'inconvénient.

A cette idée émise par M. Verneuil de la résection des nerfs dans les lambeaux d'amputation, M. Marjolin objecte qu'une telle pratique pourrait avoir une conséquence fâcheuse, celle d'altérer la nutrition des tissus du moignon, d'en amener la gangrène, de produire la conicité du moignon, en supprimant ou du moins en affaiblissant l'influence de l'action nerveuse sur ces tissus; que, d'ailleurs, la chose est impraticable lorsqu'on est obligé de porter le contenu sur des tissus indurés, lardacés, comme, par exemple, au voisinage des tumeurs blanches; comment faire, au milieu de pareils tissns, la dissection et la résection des cordons nerveux?

A cela M. Verneuil répond :

1° Que la nutrition du moignon n'est pas le moins du monde compromise par la résection d'une partie même considérable du cordon nerveux, parce que les filets nutritifs émanés du cordon, et qui se distribuent aux vaisseaux, naissent toujours à une hauteur considérable au-dessus du niveau de la section, de telle sorte que l'on peut réséquer trois, quatre, cinq et six centimètres d'un cordon nerveux sans atteindre l'origine des filets nutritifs, et, par conséquent, sans compromettre la nutrition des parties auxquelles se distribuent les vaisseaux animés par ces filets;

2° L'objection tirée par M. Marjolin de l'impossibilité où peut se trouver le chirurgien de disséquer et de réséquer un nerf empêtré dans des tissus indurés, lardacés, cette objection tombe d'elle-même, puisqu'il est de précepte en chirurgie d'amputer dans les tissus sains.

Mais, réplique M. Marjolin, cet état induré, lardacé des tissus remonte souvent très haut, comme on l'observe dans les tumeurs blanches; et s'il fallait suivre le précepte posé par M. Verneuil de n'amputer que dans les parties saines, il faudrait reporter beaucoup trop loin le lieu d'élection de l'amputation; l'expérience montre d'ailleurs que ces tissus indurés, lardacés, comme squirrheux, au sein desquels on a porté le couteau, reviennent généralement et promptement à l'état sain après l'amputation; dans ces cas, le précepte, contraire à celui de M. Verneuil, est d'amputer le plus bas possible. M. Marjolin réitère l'expression de ses craintes relativement à l'influence de la résection proposée par M. Verneuil sur l'altération

de nutrition, l'atrophie et la gangrène du moignon, et il cite des faits à l'appui, un, entre autres, emprunté à la pratique de M. Michon.

M. Broca cherche à dissiper les craintes de M. Marjolin. Le retranchement de quelques centimètres de cordon nerveux ne peut, suivant lui, compromettre la nutrition d'un moignon d'amputation, en produire l'atrophie ou la gangrène. A l'argument anatomique de l'origine et de la distribution des filets nutritifs, déjà émis par M. Verneuil, M. Broca peut ajouter un argument expérimental. Il s'est beaucoup occupé de la section des nerfs et il a fait sur les animaux bon nombre d'expériences. Le résultat de ces expériences est que l'influence du système nerveux sur les phénomènes de nutrition, sur l'inflammation et la cicatrisation des plaies, agit d'une manière tellement indirecte qu'elle est inappréciable. M. Broca n'a jamais vu la section des troncs nerveux principaux d'une partie d'un membre produire par elle-même l'altération de la nutrition des tissus, modifier en quoi que ce soit les phénomènes d'inflammation de la cicatrisation des plaies faites dans ce membre ou dans cette partie.

Le point le plus intéressant du débat, auquel a donné lieu la communication de M. Azam, a été la question de la cicatrisation et de la régénération des nerfs que M. Broca a soulevée et traitée en maître, secondé par M. Verneuil, dont la parole vive et mordante a troublé un instant la sérénité de M. Houel, intervenu dans le débat en qualité de contradicteur.

M. Azam cherchant à s'expliquer la récidive dont son malade a été une première fois victime et celle dont il est encore actuellement menacé, M. Azam se demandait si l'on ne pourrait pas, en dehors de l'hypothèse probable d'un névrôme, mettre en ligne de compte la possibilité de la cicatrisation ou plutôt de la régénération de la partie réséquée du nerf sciatique.

M. Broca n'admet pas cette dernière hypothèse comme probable, et ici encore il se fonde sur les résultats de ses propres expériences. Il n'a jamais vu chez les animaux, chiens, moutons, etc., auxquels il avait fait la résection d'une portion du nerf sciatique, il n'a jamais vu, dit-il, la régénération du nerf se faire et l'influx nerveux se rétablir. Six mois et plus après l'opération, les animaux restent complétement impotents du membre qui a subi la mutilation. L'opéré de M. Azam n'a pas recouvré le mouvement du membre paralysé par la résection du nerf sciatique, comment admettre que la sensibilité du nerf se soit rétablie, alors que la motilité ferait défaut?

Il faudrait donc croire à des affinités électives existantes dans les nerfs mixtes et en vertu desquelles les tubes sensitifs seuls rétabliraient leur continuité, tandis que les tubes moteurs seraient exclus de ce privilége; cela n'est pas physiologique, et, d'ailleurs, l'observation et l'expérience prouvent qu'il n'en est rien. M. Broca admet parfaitement, avec tous les physiologistes, la cicatrisation, la régénération et le rétablissement de l'influx nerveux dans d'autres nerfs que le sciatique, lorsque ces nerfs ont été coupés ou réséqués, mais, en ce qui concerne ce dernier, il déclare qu'il n'a jamais vu de pareils phénomènes se produire, et il ne croit pas qu'il existe de semblables faits dans la science.

M. Houel déclare que, plus heureux que M. Broca, il lui a été donné de voir récemment un fait de rétablissement de l'influx nerveux dans un nerf dont une partie, 2 ou 3 centimètres environ, avait été réséquée. Il est vrai que, dans le fait dont M. Houel a été témoin, il ne s'agit pas du nerf sciatique, le seul auquel s'applique le raisonnement de M. Broca, mais du nerf médian. M. Houel a donc vu une jeune malade opérée par M. Nélaton d'un névrôme du nerf médian. L'ablation de ce névrôme, gros comme un petit œuf, a retranché 2 ou 3 centimètres du cordon nerveux. Les deux bouts ont été ensuite affrontés et réunis par la suture. Dès le lendemain de l'opération, ou du moins huit ou dix jours après, dit M. Houel, la sensibilité et les mouvements étaient revenus dans les parties où se distribue le nerf médian.

Ce fait extraordinaire et unique dans la science, contraire à tous les résultats jusqu'ici connus de l'observation clinique et de la physiologie expérimentale, a été vivement révoqué en doute par M. Verneuil, en dépit de l'autorité de M. Nélaton, derrière laquelle s'abritait modestement M. Houel. Si grand chirurgien que soit M. Nélaton, a dit M. Verneuil, sa puissance ne va pas sans doute encore jusqu'à changer les lois de la physiologie, qui sont celles de la nature. Or, la physiologie expérimentale, par l'organe de MM. Brown-Séquard, Vulpian et Phillppeaux, d'accord avec l'observation clinique, nous apprend que la cicatrisation, la régénération de la substance nerveuse, le rétablissement de l'influx nerveux sont des phénomènes qui résultent d'un travail lent, très lent, à l'accomplissement duquel des mois et des années sont nécessaires, et qui, à coup sûr, ne peut se terminer dans le court espace de vingt-quatre heures, ni même de huit ou dix jours, indiqué par M. Houel. La régénération des tubes nerveux, dont le nombre est si prodigieux dans un cordon même de petite dimension, le travail en vertu duquel ces tubes s'organisent au sein du plasma cicatriciel, le traversent ensuite pour venir s'aboucher et s'unir intimement aux deux bouts du nerf divisé

pour en rétablir la continuité ; cette régénération, cette organisation, cet abouchement, cette union intime, cette reconstitution de la continuité des tubes nerveux et de leurs fonctions sont des phénomènes trop complexes pour que, vingt-quatre heures, ou même huit ou dix jours puissent suffire à un tel travail. M. Verneuil croit donc à une erreur soit de M. Nélaton, soit de M. Houel, mais il ne peut croire à la réalité d'un fait aussi extraordinaire, et il finit en portant à M. Houel le défi de produire un seul fait de ce genre appuyé sur une observation authentique, détaillée, précise, en un mot, sérieuse.

Ce défi de M. Verneuil a mis M. Houel dans un embarras dont il n'a pas cherché à dissimuler l'étendue; il ne connaît, en effet, ni le nom, ni l'adresse de la jeune personne opérée par M. Nélaton, qui, lui-même, n'en sait peut-être pas davantage. Pour comble de malheur, cette jeune personne est d'humeur voyageuse et court sans doute le monde, à l'heure qu'il est. M. Houel n'en promet pas moins de se mettre à sa poursuite, et de faire tout ce qui sera humainement possible pour la rattraper. Quant au fait même, quelque extraordinaire et insolite qu'il soit, il affirme de nouveau, et très énergiquement, l'avoir vu, positivement vu, de ses propres yeux vu.

M. Broca pense, comme M. Verneuil, que M. Houel aura été la victime innocente de quelque illusion ou d'une erreur de diagnostic. Il est probable qu'il n'y a pas regardé d'assez près, et avec une attention suffisante. Tout le monde sait, sans doute, que certains nerfs, et entre autres le pneumo-gastrique, peuvent se cicatriser et rétablir leur continuité ; mais cette régénération, ce rétablissement, possibles en quelques mois, ne le sont pas en quelques jours. C'est contraire aux résultats les plus positifs de la physiologie. Il y a donc, sans doute, dans le fait rapporté par M. Houel, quelque erreur provenant d'un défaut d'exactitude dans l'analyse des mouvements de la main qui lui ont fait croire au rétablissement si extraordinairement rapide des fonctions du nerf médian après la résection d'une portion considérable de ce nerf. La main reçoit d'autres filets nerveux que ceux qui proviennent du médian. Le radial et le cubital se distribuent également, comme chacun le sait, à cette partie, et contribuent à ses fonctions, à ses mouvements; n'aurait-il point, par hasard, par inattention, attribué à l'action du médian des mouvements dépendants de l'un ou de l'autre de ces deux nerfs?

Quoi qu'il en soit, le fait tel que l'a donné M. Houel est inacceptable.

Il ne faut pas confondre, ajoute M. Broca, la cicatrisation d'un nerf avec la régénération des tubes nerveux. La cicatrisation peut s'obtenir à l'aide de la réunion par première intention; elle est le fait de l'interposition, entre les deux bouts du nerf divisé, du plasma cicatriciel qui s'organise en tissu fibreux. Mais les fonctions du nerf ne se rétablissent point par cela seul que les deux bouts ont été affrontés et réunis; le rétablissement de l'influx nerveux, des fonctions des nerfs, exige la régénération des tubes nerveux coupés ou réséqués, et le rétablissement de leur continuité et de la perméabilité. C'est là un travail beaucoup plus lent qui succède à la formation du tissu cicatriciel; il faut que les tubes de nouvelle formation percent la cicatrice et viennent s'aboucher bout à bout à travers ce tissu avec les tubes anciens. Alors seulement le mouvement et la sensibilité reviennent dans les parties paralysées. Or, tandis que le travail de cicatrisation peut s'accomplir en quelques semaines, comme pour les tendons, il n'en est pas de même du travail de régénération, qui exige des mois, car il ne suffit pas que quelques tubes nerveux de nouvelle formation viennent s'aboucher isolément avec les anciens; pour que les fonctions du nerf se rétablissent, il faut que cet abouchement et cette réunion aient lieu entre un très grand nombre de tubes, entre plusieurs milliers, et cela demande un temps très long.

Quant au conseil demandé par M. Azam à ses collègues sur ce qu'il y aurait à faire si la menace de récidive qui plane sur la tête de son malade venait à se réaliser, M. Broca pense que la résection du nerf sciatique n'ayant pas réussi, il faudrait attaquer et réséquer le nerf crural qui peut être le siége du névrôme.

M. Verneuil, qui considère la récidive comme le résultat de la formation d'un nouveau névrôme sur le bout supérieur du nerf sciatique réséqué, M. Verneuil conseille de faire une nouvelle résection du nerf sciatique, et, si l'opération ne réussit pas à faire disparaître les douleurs, d'en venir alors, suivant le conseil de M. Broca, à la résection du nerf crural.

La continuation de la discussion, vu l'heure avancée, a été renvoyée à la prochaine séance.

Après une présentation faite par M. Gantillon, au nom d'un médecin ou d'un pharmacien américain, d'un nouvel appareil de contention des fractures du membre inférieur, auquel il donne le nom *d'atelle antérieure*, M. Richet descend du fauteuil à la tribune, pour placer sous les yeux de ses collègues une pièce anatomo-pathologique qu'il considère comme unique dans la science. Elle provient d'une femme qui, à deux reprises différentes, a été opérée d'un

prétendu polype naso-pharyngien. La première récidive a eu lieu au bout de trois ans, la seconde au bout de treize ans.

A cette deuxième récidive, la malade, effrayée, est venue à Paris se mettre entre les mains de M. Richet. L'examen auquel se livra M. Richet lui fit constater l'existence d'une tumeur énorme, remplissant les fosses nasales, le sinus maxillaire, se prolongeant le long du voile du palais jusqu'au pharynx, ayant déterminé une double exophthalmie, etc. M. Richet résolut de pratiquer une opération radicale pour extirper entièrement, une bonne fois, ce prétendu polype. Il pratiqua donc l'opération proposée par M. Verneuil, adoptée par plusieurs chirurgiens, pour l'extirpation radicale des polypes naso-pharyngiens, et qui consiste dans la résection de l'os maxillaire supérieur. L'os enlevé, grande fut la surprise de M. Richet de trouver une tumeur se détachant par morceaux, quoique très dure, et offrant un aspect et des caractères essentiellement différents des polypes naso-pharyngiens. Examinée au microscope par MM. Broca, Verneuil et Robin, elle a été reconnue de nature cartilagineuse. C'est un chondrôme mélangé d'aiguilles et de noyaux osseux. Quand on le coupe par tranches, celles-ci se montrent blanches, transparentes, semblables à des grains de riz agglomérés, et présentant au centre des aiguilles ou des noyaux osseux.

La cavité qui résulta de l'extirpation de cette masse cartilagineuse était assez vaste pour loger les deux poings. Malgré toutes les précautions prises pour ne rien laisser de cette tumeur, malgré la ruginéfication minutieuse des parois de cette vaste cavité osseuse, M. Richet, apercevant dans le fond quelque chose de suspect, y porta une couche mince de caustique de Canquoin qu'il maintint appliquée avec de la charpie et qui a produit une énorme eschare.

Les résultats de l'opération ont été des plus simples et des plus satisfaisants jusqu'à ce jour. Aucune hémorrhagie ne s'est produite, aucun accident n'est survenu, pas même, chose remarquable, le plus petit mouvement fébrile. L'exophthalmie a disparu dès que la tumeur a été enlevée, et les deux yeux ont repris leur place. M. Richet déclare qu'il ne connaît pas dans la science d'exemple de tumeur chondroïde mélangée de tissu osseux, développée dans les fosses nasales. L'erreur de diagnostic, qui a été commise dans ce cas, était donc naturelle ; elle était inévitable. L'habile et savant chirurgien espère que la malade guérira. Ainsi soit-il ?

D[r] A. TARTIVEL.

COURRIER.

Nous annonçons avec plaisir que M. le docteur Fonssagrives, médecin en chef de la marine à Brest, est nommé professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. le professeur Ribes, décédé.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Alexis Bremond, décédé à l'âge de 76 ans. Notre regretté confrère, après avoir exercé la médecine pendant cinquante et un ans à Pont-Saint-Esprit, était venu se retirer aux environs de Paris, à La Rue, où il a succombé.

— Un événement aussi malheureux qu'imprévu vient de répandre le deuil et la consternation dans la commune de Cœuvres et ses environs. M. Fousset, qui exerçait la médecine depuis plus de trente ans avec autant de distinction que de zèle et de dévouement, s'est éteint après quelques jours d'une maladie contractée dans l'exercice de sa profession. Oubliant une blessure qu'il s'était faite au doigt, il donnait des soins à un malade affecté d'une maladie purulente, et dans un pansement il s'inocula le virus. Le soir même, il sentit se manifester les symptômes de l'intoxication, et il déclara qu'il était perdu. En effet, malgré les traitements les plus énergiques et les soins les plus assidus, il ne tarda pas à succomber (*Journal de Soissons.*)

— Les journaux allemands annoncent la mort du professeur Müller, de Wursbourg, qui a succombé à un érysipèle. Le physiologiste distingué Wagner est aussi mort à Gœtingue, le 13 mai. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 73. Mardi 21 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 20 *Juin* 1864.

LES MOUVEMENTS ET LES BRUITS DU COEUR.

Sur le mur du fond de la salle où l'Académie de médecine tient ses savantes séances, on voit appendu un tableau dont je n'ai pas à apprécier la valeur artistique, mais qui rappelle un fait très important pour l'histoire de la physiologie du cœur. Ce tableau représente le roi Charles Ier d'Angleterre, conduit par Harvey auprès du vicomte de Montgomery, l'un des seigneurs de la cour, qui, ayant eu les côtes brisées et le thorax largement ouvert, laissait voir à nu les battements et les mouvements du cœur. Harvey, qui avait pressenti et comme deviné la théorie des mouvements du cœur, eut l'occasion de la voir confirmer sous ses yeux par la nature elle-même et dans des circonstances que toutes les expériences les mieux faites sur les animaux vivants ne sauraient reproduire.

Harvey put voir battre le cœur de l'homme et constater que, pendant la diastole des ventricules, il restait immobile, tandis que, pendant leur systole, projeté brusquement en avant, sa pointe venait frapper la paroi antérieure de la poitrine.

Mais Harvey avait aussi fait des expériences sur des animaux vivants, et il avait reconnu et constaté que la pointe du cœur s'abaisse et s'éloigne de la paroi thoracique pendant la diastole des ventricules, tandis qu'elle se redresse et se porte en avant pendant leur systole.

Depuis deux siècles, la théorie harvéenne des mouvements du cœur, confirmée par les expériences du plus illustre des physiologistes, de Haller, était à peu près

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

II

Mon cher ami,

Le salon est fermé. Me voici fort à l'aise pour en dire tout ce qui me passera par la tête, sans crainte d'être contrôlé. Vis-à-vis de vous, qui êtes loin de Paris, et qui n'avez pu voir les objets dont je parle, je reste dans la même situation. Mais vis-à-vis des lecteurs de ce journal, j'ai peur que cette revue attardée ne perde de son intérêt en perdant de son actualité, et je vais faire en sorte de me hâter. Quant aux artistes eux-mêmes qui sont en cause, je m'inquiète assez peu de ce qu'ils pourront penser de mes appréciations ; comme les médecins, ils doivent être habitués à entendre juger leurs œuvres à tort et à travers. Avez-vous remarqué cela, mon cher Camille, que tout le monde, sans exception, se croit apte à donner son avis aussi bien en médecine qu'en peinture?

Les médecins supportent assez patiemment ce travers général, qu'ils seraient, d'ailleurs, impuissants à combattre ; ils lui sourient même, en gens bien élevés, quand ils le rencontrent dans le monde. Les artistes n'agissent pas différemment, et aujourd'hui que je tombe dans le défaut que je signale, je trouve qu'ils ont parfaitement raison.

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 juin 1864.

universellement acceptée, lorsqu'un jeune interne des hôpitaux de Paris, qui est devenu depuis un des médecins les plus distingués de notre époque, lorsque M. Beau lui fit des objections nombreuses et tenta de lui substituer une théorie nouvelle.

M. Beau voulait alors, comme il veut encore aujourd'hui, que l'impulsion du cœur soit due non à la contraction des ventricules, mais à l'entrée brusque d'une ondée de sang dans ses cavités lors de la contraction des oreillettes.

C'est là, ce nous semble, le point capital de la doctrine de M. Beau.

Pour l'établir rationnellement, M. Beau a été obligé de changer tout ce qui était généralement admis sur le rôle spécial des différentes parties du cœur. Il en a interverti les rôles. Ce n'est plus le ventricule qui est l'agent central de la circulation, c'est l'oreillette; le ventricule n'est, pour lui, que le commencement du tube artériel.

Voilà réduite à sa plus simple et à son ultime expression la théorie de M. Beau. Il l'a exposée plusieurs fois, soit dans des recueils périodiques, soit dans son *Traité de l'auscultation*, soit dans ses récents discours à l'Académie de médecine, et cette théorie n'a rencontré jusqu'ici que de très rares adhérents; à l'Académie, pas une voix, si ce n'est celle de son auteur, ne s'est encore élevée pour la défendre.

A l'appui de sa doctrine, M. Beau invoque le raisonnement, l'anatomie, la physiologie, l'expérimentation et la clinique. C'est précisément avec ces mêmes armes que ses adversaires la combattent. Qui donc raisonne le mieux? Que dit le fait anatomique? Que prouve la physiologie? A qui l'expérimentation donne-t-elle raison, et le critérium suprême, l'observation clinique, qui donc a le plus de droits à l'invoquer?

Répondre à ces questions ce serait me condamner à redire et condamner le lecteur à relire ce qui a été si brillamment exposé de part et d'autre dans les dernières séances de l'Académie. Mais, de ce que des opinions aussi contradictoires invoquent également les mêmes moyens de démonstration, nous n'en conclurons pas que ces moyens sont également fallacieux, mais bien qu'une des deux opinions les emploie mal ou en tire des conséquences illégitimes. Quelle est celle de ses opinions qui s'égare?

Si les orateurs de l'Académie, qui ont combattu la doctrine de M. Beau, n'avaient pu parvenir à porter la conviction dans l'esprit de nos lecteurs, nous les inviterions à lire une thèse tout récemment soutenue devant la Faculté de Paris par M. Constan-

---

Presque à côté de la *Leçon d'anatomie*, M. Laurens (Jean-Paul) a exposé, sous le n° 1120, une grande toile intitulée : *Mort de Tibère.* « Caligula, dit le livret, pour arracher l'anneau de Tibère expirant, mais résistant encore, l'étrangle de ses propres mains. » Le livret a bien raison d'expliquer le sujet du tableau; on ne le comprendrait certainement pas tout seul. Au premier abord, j'ai cru qu'il s'agissait de deux menuisiers, qui, ayant trop soupé à la suite d'un bal masqué, avaient toutes les peines du monde à se relever. La pose de Caligula est mauvaise; on ne sait s'il est à moitié assis ou appuyé contre le lit à côté de lui. S'il n'est ni l'un ni l'autre, pourquoi la jambe droite qui alors supporte tout le poids du corps, n'est-elle pas tendue? — « Il n'est pas plus question d'anneau que de rien du tout, » disait une grosse maman, après avoir consulté le livret et après avoir fait de vains efforts pour se rendre compte des gestes des personnages représentés.

Tout est tranquille dans cette scène qui devrait être horriblement tourmentée. Caligula a l'air de donner la main à son camarade par terre, et de vouloir l'embrasser. Seulement, on le trouve maladroit de lui mettre un genou sur le ventre. Le visage de Caligula est calme comme celui d'un ouvrier qui scierait une planche; l'œil est triste; il devrait être féroce; aucun pli sur la face, aucune ride; pas la moindre contraction musculaire.

Le peintre n'a jamais vu d'agonisants. A la vérité, il a donné au visage de Tibère (qui ressemble étonnamment, par parenthèse, à feu M. le professeur Blandin) les tons violacés de l'asphyxie; mais il lui a fait lever le genou droit; mais le bras gauche est plié, et la main, du même côté, crispée; mais la tête se relève violemment! Tout cela est de la fantaisie pure, et l'impression produite n'est point du tout celle que se proposait de faire naître l'auteur.

Pourquoi Caligula est-il à peu près nu? Je ne puis me figurer un futur empereur ne portant pour tout vêtement qu'un rideau rouge en sautoir.

tin Essarco, et qui a pour titre : *Faits et raisonnements établissant la véritable théorie des mouvements et des bruits du cœur* (1). Ce travail de quelques pages expose et résume très hardiment la question, et nous ne saurions mieux faire que de lui emprunter son résumé général exprimé en ces termes :

« Nous avons dit en commençant que la théorie des mouvements et des bruits du cœur était à nos yeux écrite de la manière la plus lisible sur la conformation extérieure et intérieure de cet organe : qu'on pouvait la lire dans la structure musculaire *inégalement* puissante des parois de ses cavités, dans la contexture si savamment, mais si logiquement compliquée de ses différentes parties, et aussi, malheureusement, dans les altérations pathologiques dont il ne devient que trop fréquemment le siége.

» La puissante structure musculaire du ventricule nous dit clairement que c'est lui qui est la partie vraiment active, la partie principale de la circulation, le cœur proprement dit. L'anatomie et la physiologie comparée nous tiennent le même langage. La faiblesse musculaire de l'oreillette, son absence dans la plupart des êtres de la série animale, son analogie avec les vaisseaux qu'elle continue, nous indiquent, au contraire, que cet organe est la partie accessoire du centre circulatoire, un appendice intermédiaire entre les canaux passifs du courant de la circulation et l'appareil actif, impusif, si je puis ainsi dire, de ce courant. Nous aurions presque besoin de demander pardon au lecteur de lui dire si gravement une vérité si banale, si nous n'avions pas en face de nous M. Beau, qui nous dit plus gravement encore que « c'est l'oreillette qui est » l'agent central de la circulation, le cœur proprement dit, tandis que le ventricule » ne serait que le commencement du tube artériel. » Devant ce singulier renversement des idées logiques de la physiologie, passons.

» Pour nous, les ventricules resteront, comme pour tout le monde, l'agent central de la circulation. Ce sont eux (la force) et non pas les oreillettes (la faiblesse), qui développeront la puissance nécessaire pour donner l'impulsion au sang et le pousser dans le système artériel. Pour cela nécessairement, ils se contracteront, et de cette contraction il résultera :

» A. *Un mouvement général du cœur* (ventricules) qui en poussant l'ondée sanguine

(1) In-4°, Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Pourquoi n'avoir pas suivi ce portrait de Caligula, qui nous a été conservé? « Une tête déjà chauve, des yeux enfoncés, le *regard féroce,* le visage pâle, le corps velu comme celui d'une bête sauvage, des jambes grêles, qui souvent ne peuvent le soutenir ; quoique posées sur deux pieds d'une grandeur énorme, etc. »

Pourquoi aussi n'y a-t-il là que deux personnages? Le palais de Caprée était-il donc désert ? Peut-on supposer qu'on laisse absolument seuls les empereurs qui vont mourir?

On m'a dit que le fait aurait eu lieu récemment, à la mort d'un césar, chez un peuple qui ne partage pas toutes les idées de la Pologne sur la propriété. Mais c'est bien invraisemblable.

J'aurais bien d'autres questions à adresser à l'artiste. Je n'en ferai qu'une. Où a-t-il vu que les choses se soient passées ainsi? De quel droit corriger les *Annales,* et pourquoi ne pas s'en tenir au récit dramatique et terrible de Tacite? Peut-être l'avez-vous oubliée, mon cher Camille, cette page admirable de l'historien modèle? Laissez-moi vous la remettre sous les yeux. On ne saurait trop la relire : « Le 17 des kalendes d'avril, il (Tibère) tomba dans un évanouissement profond ; on le crut mort. Déjà Caïus (Caligula), au milieu des félicitations d'une cour nombreuse, sortait pour prendre possession de l'Empire, lorsque tout à coup on vint dire que la connaissance, que la voix revenait à Tibère, et qu'il demandait de la nourriture pour réparer son épuisement. A cette nouvelle, tous s'épouvantent ; on se disperse de tous côtés ; chacun revient prendre devant Tibère l'air de l'affliction ou de l'ignorance. Caïus, dans un silence morne *(in silentium fixus)* n'attendait plus, au lieu de l'empire, que le supplice ; Macron, intrépide, fait étouffer le vieillard sous un amas de couvertures, et commande qu'on se retire. Ainsi finit Tibère dans la 78e année de son âge. » Est-ce beau ? Est-ce mis en scène? Quel tableau !

Eh bien ! le crime qu'a représenté M. Laurens n'a pu se passer qu'après la retraite de tous

dans les artères produira le phénomène du *pouls*. Coïncidence donc du pouls avec la contraction ou systole ventriculaire.

» B. *Un mouvement* plus complexe qui produira un autre phénomène : *Le choc de la pointe*. Ce mouvement est la *résultante* de plusieurs causes dont les principales sont :

» 1° La direction et la longueur des fibres musculaires de la paroi antérieure du cœur. L'anatomie nous a, en effet, montré ces fibres dirigées en bas et à droite et (c'est là le point capital) plus longues que celles de la paroi postérieure. Ces fibres, en se raccourcissant pendant la systole ventriculaire, doivent avoir et ont pour résultat le relèvement de la pointe du cœur (laquelle dans cette circonstance représente l'extrémité libre du levier, tandis que les anneaux fibreux en représentent l'extrémité fixe) et *contribuent* ainsi à produire ce mouvement complexe qu'on appelle *le choc de la pointe du cœur*.

» 2° La force, l'impulsion qu'exerce le sang en sortant brusquement par les orifices aortique et pulmonaire sur le côté du cœur du cœur opposé aux orifices d'écoulement, c'est-à-dire la partie libre du levier, la pointe. Le principe qui veut qu'un liquide en s'échappant d'un vase où il était comprimé exerce sur la paroi du vase opposée à l'orifice d'écoulement une certaine pression qui a pour résultat de repousser cette paroi ou même le vase tout entier, ce principe vrai en hydraulique ne saurait être faux ici.

» 3° La tendance ou redressement des courbures des canaux élastiques représentés par l'aorte et l'artère pulmonaire sous l'influence de l'ondée sanguine projetée avec force par la systole ventriculaire. Ces canaux tendent à se redresser comme un ressort et ce mouvement de redressement se manifeste à l'extrémité du ressort représentée par la partie libre du cœur.

» Le choc donc de la pointe du cœur, de même que le pouls, coïncide avec la systole ventriculaire. C'est là un fait inébranlable, inébranlablement établi par la triple autorité du raisonnement, de l'observation et de l'expérience.

» L'examen de l'organisation intérieure du cœur : ces admirables *soupapes organisées* qui frappent tout d'abord notre regard ; la grande facilité avec laquelle s'élèvent et s'abaissent les valvules sigmoïdes sous l'influence de l'ondée sanguine, comme les soupapes des machines de nos ateliers sous l'influence de la colonne

---

les spectateurs. Mais dans quel but? D'ailleurs, Macron, l'intrépide, devait être là. Et puis, s'il n'y avait personne, comment le peintre a-t-il pu savoir ce qui s'y était fait? Ce n'est pas Caligula, j'imagine, qui s'en est vanté.

Il s'en serait vanté que je l'en blâmerais, sans doute, mais beaucoup moins que de tous ses autres crimes. Tibère avait chargé Pison de donner de la digitaline au père de Caligula; il avait fait mourir ses deux frères et *conseillé* à sa mère de mourir de faim. Le fils de Germanicus aurait vengé toutes ses morts de sa propre main que je trouverais l'action abominable, son ennemi étant moribond; mais, enfin, j'aimerais mieux le voir agir que d'assister, *in silentium fixus*, à l'étouffement de Macron. C'est peut-être ce même motif qui a poussé M. Laurens à mettre le genou de Caïus sur le ventre de son oncle. Mais, hélas! nous ne pouvons faire l'histoire au gré de nos préférences.

Sans sortir de la même salle, et sans quitter le même sujet, je vous conduis, mon cher ami, devant une autre grande toile dont le cadre porte la mention : « médaille, » et le n° 799. Elle est signée du nom de Giacomotti, et est inscrite ainsi au livret : « *Agrippine quitte le camp.* — On vit alors un spectacle déplorable; l'épouse de Germanicus, enceinte, fugitive, et emportant son fils Caligula dans ses bras; autour d'elle les femmes éplorées de leurs amis qu'elle entraînait dans sa fuite. » (Tacite.) J'avoue que je ne retrouve pas, dans ma mémoire, l'épisode qu'a choisi l'artiste. A quel moment Agrippine a-t-elle quitté le camp, et quel camp? Je ne me le rappelle pas. Si vous le savez, mon cher Camille, vous me le direz; ça ne peut être après la mort de Germanicus; elle était toute-puissante encore et avait une flotte à ses ordres; cette flotte, avec laquelle elle vint à Brindes, portant l'urne qui renfermait les cendres de son époux. Vous vous souvenez de la singulière préoccupation des habitants de Brindes, se demandant de quelle manière ils devaient recevoir la petite-fille

liquide qui les met en mouvement et produit un bruit de claquement que tout le monde a eu l'occasion d'entendre; et, d'une autre part, ces colonnes charnues, disons mieux, ces muscles tenseurs (continuation des fibres unitives du cœur), qui s'attachent au bord des valvules auriculo-ventriculaires, le rapprochement brusque de ces valvules par leurs faces opposées au moment de la contraction de ces muscles, qui ne peut avoir lieu qu'au moment de la contraction générale du muscle dont ils font partie, c'est-à-dire le ventricule (donc coïncidence du premier bruit avec la systole ventriculaire, avec le choc de la pointe, avec le pouls); le bruit qui résulte toutes les fois que deux lames se heurtent et se choquent brusquement, tous ces faits disent à notre esprit et à notre jugement que le point de départ des bruits du cœur doit être placé dans le jeu des valvules, dans le jeu des soupapes de cette admirable pompe aspirante et foulante qu'on appelle le cœur. Qu'à ces conceptions logiques du raisonnement on ajoute les nombreux faits d'observation et d'expériences anatomiques, physiologiques et pathologiques que nous avons rapportés, et nous ne croyons plus que le doute soit possible sur la vérité des doctrines que nous soutenons. »

Nous adhérons complétement à cette exposition, et nous renouvelons notre acte de foi en la théorie harvéenne.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Mai 1864. — Présidence de M. Henri ROGER.

SOMMAIRE. — Fin de la discussion sur la *thoracentèse*. — Résumé par M. Béhier. — Clôture.

M. BÉHIER, président sortant, a la parole pour résumer la discussion sur la *thoracentèse* qui a eu lieu dans les séances précédentes.

Je comptais, Messieurs, me mêler une fois encore à la discussion ouverte sur la thoracentèse, mais craignant que la Société ne fût fatiguée de ce sujet, j'avais renoncé volontiers à vous en occuper dans la dernière séance, lorsque vous avez bien voulu me maintenir la

---

d'Auguste : en criant ou en ne disant rien? Ça ne peut être plus tard ; Caligula eût été plus grand, et sa mère ne devint plus enceinte. Enfin, Germanicus, de son vivant, n'eût pas souffert que sa femme partît ainsi en fugitive. Cependant le passage est guillemeté.

Je vais relire les *Annales*, si je puis. C'est une lecture saine en tous temps, et, à votre place, je la préférerais bien à celle de votre journal politique, mal imprimé, dont vous avez le courage de me faire l'éloge.

Le Caligula de M. Laurens ne ressemble guère à celui que M. Giacomotti nous montre porté par sa mère. — Si elle est enceinte, et je veux bien le croire, puisque le livret, d'après Tacite, nous l'assure, je ne comprends guère que les femmes de ses amis, au lieu de causer entre elles, de se retourner dans de classiques attitudes, de faire des gestes avec leurs bras robustes pour les exigences de la ligne, ou de se draper les bras ballants, dans des manteaux gros vert, laissent porter à cette pauvre femme un gros garçon déjà lourd, de trois ans au moins, et dont le grand œil noir, impassible et indifférent, ne paraît penser qu'à une seule chose, à faire pressentir au spectateur combien il sera atroce un jour.

Remettons à un prochain numéro la suite de mes disquisitions.

Quand vous en aurez assez, vous n'aurez qu'un tout petit signe à faire. Ne vous gênez pas, et sachez-moi

Tout à vous,

Cl. SUTY.

parole pour *résumer*, comme ont dit plusieurs membres, la discussion à laquelle j'avais eu l'honneur de présider.

Cette expression de résumé a dû m'imposer la nécessité de changer quelque chose à la forme de ce que je devais dire ; mais cependant n'attendez pas de moi un *résumé* de président, quelque chose qui soit semblable à ce que fait un président d'assises, par exemple. Je ne saurais me borner à ce rôle qui me conduirait à une simple énumération des opinions qui ont été émises, à la rédaction d'une pure table des matières. Ce serait chose fastidieuse pour vous, peu agréable pour moi. Exiger cette réserve, serait d'ailleurs établir, entre situations tout à fait différentes, une similitude boiteuse et par trop arbitraire. Le président des assises peut bien restreindre son résumé à la simple énumération des faits, parce qu'il est chargé de poser aux jurés les termes d'une discussion nouvelle à laquelle ils doivent se livrer entre eux. Nous n'avons rien de semblable dans l'espèce. Le jury pour nous est au dehors ; c'est le public, c'est la Presse médicale, et je n'ai pas la prétention de poser les questions à ces jurés redoutables ou de tracer le cercle dans lequel leur appréciation doit se renfermer touchant la discussion qui a eu lieu dans notre Société sur l'intéressante question qui nous a occupés.

Je vous demande donc la permission de vous présenter une revue critique des diverses opinions émises dans la discussion. Vous voyez par conséquent que, nécessairement, je serai porté vers un des partis qui divisent notre Société sur la question de la thoracentèse, puisque j'ai déjà montré que je penchais complétement vers l'un d'eux, et qu'on ne tombe jamais, comme l'a dit un de mes amis, que du côté où l'on penche.

J'ai entendu quelques personnes avancer que cette discussion, ouverte ici, sur les avantages et les inconvénients de la thoracentèse, était une discussion inutile. Je ne le pense nullement. D'abord, ce qui prouve qu'elle ne l'est pas, c'est qu'elle a eu lieu et qu'elle a occupé bon nombre de vos séances, de janvier à mai 1864. Or, il me paraît impossible d'admettre qu'une discussion inutile occupe aussi longtemps des hommes tels que vous, et, en outre, je suis de ceux qui pensent que les questions portent en elles-mêmes leur force et leur puissance, et que, quand elles sont utiles, elles se posent quand même, et veulent être examinées bon gré mal gré. D'ailleurs, la discussion a-t-elle été stérile ? Je ne le crois pas. Elle a mené la question plus loin que ne l'avait laissée l'excellent rapport de notre collègue M. Marrotte, document précieux, parfaitement raisonné, riche d'appréciations, lesquelles, sur beaucoup de points, doivent toujours être considérées comme la règle constante de ce qu'il faut penser. La question qu'il a si bien étudiée déjà en 1853 est donc revenue utilement en 1864, et tenez pour bien certain qu'elle se posera plus d'une fois encore devant vous, que, comme cette fois, elle y reviendra avec de nouveaux faits et avec des appréciations nouvelles et mieux dégagées.

Ce n'est pas qu'il n'y ait eu un certain degré de confusion dans la discussion, comme cela est, du reste, à peu près inévitable. Ainsi, on a peut-être trop souvent parlé, sans distinctions suffisantes, des affections aiguës et des affections chroniques de la plèvre, au point de vue de la thoracentèse, allant chercher pour et surtout contre l'utilité de cette opération des exemples tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre des différentes catégories de pleurésie. Je ne me plains pas absolument de cette confusion, elle a fait produire des remarques précieuses et amené des constatations qui ne manquent pas de valeur. Mais si je ne me plains pas de cette marche de la discussion, permettez-moi de procéder tout différemment et de circonscrire plus nettement mon examen.

Ou je me trompe fort, ou ce qui est en question devant vous ce n'est pas l'utilité de la thoracentèse dans le traitement de toutes les affections de la plèvre, mais bien surtout, et presque seulement, l'utilité de ce mode de traitement dans les affections, je ne dirai pas *aiguës* (le terme serait peut-être encore trop vague), mais bien dans les affections *récentes* de la plèvre. Et pour préciser plus nettement encore, il faut bien rappeler qu'il n'y a pas eu discussion sur la thoracentèse, appliquée comme moyen ultime de traitement, sur la thoracentèse de nécessité, c'est-à-dire sur celle qui est pratiquée alors que la mort semble imminente et que cette ressource est la seule qui reste. Tout le monde est d'accord sur ce point, et tout le monde accepte alors la valeur de ce précepte : « *Mœlius anceps quam nullum...* » Non, la discussion a porté sur la valeur de l'opération pratiquée avant ce moment extrême, à titre de moyen plus sûr, plus efficace que ceux mis en usage jusque-là, et sans attendre l'indication que pose en termes si redoutables la dyspnée violente ou une sorte de commencement d'agonie. Ajoutons que la majorité de la Société a paru d'accord pour redouter la thoracentèse dans les épanchements purulents. C'est là un côté de la question qui semble réservé à une discussion future.

Sur la question formulée comme je viens de le faire, deux camps se sont formés, camps réunis autour de deux drapeaux, dont les couleurs sont les mêmes assurément, mais dont les nuances sont certainement différentes. Car si M. Goupil (séance du 23 mars) a dit que les partisans de la thoracentèse, qui étaient d'un avis différent en parole de leurs adversaires, se rapprochaient d'eux par la pratique, vous savez et vous avez vu que, dans la discussion, nos collègues qui étaient les adversaires de la thoracentèse la pratiquaient, eux aussi, sans grosse hésitation, tout en venant ensuite lui faire des objections peut-être moins méritées qu'ils pouvaient le croire.

Si je regarde ce qui a été dit ici à ce sujet, je vois que la thoracentèse, pratiquée comme moyen de traitement des épanchements récents, a été surtout attaquée par MM. Goupil, Gallard, Woillez et Chauffard. Tous les quatre ont admis plus ou moins et se sont efforcés de démontrer que la thoracentèse, en tant qu'opération, créait pour les malades un danger variable selon l'opinion de chacun. Si le fait était établi, s'il était patent que l'opération est dangereuse en elle-même et non pas exempte de tout damne, comme nous le croyons nous autres qui sommes dans le camp opposé, il est évident que la question serait à peu près résolue, que la thoracentèse devrait être reléguée au nombre des opérations de nécessité, et que son usage, bien loin d'être étendu à des cas multipliés et d'être préconisé pour des applications de plus en plus fréquentes, devrait être aussi restreint et aussi rare que possible.

Voyons donc les faits qui ont été cités comme propres à établir ce grand et habituel danger. Examinons de près leur valeur, cherchons s'ils disent véritablement ce qu'on leur a fait dire.

Et d'abord ceux qu'a produits M. Goupil. Notre excellent collègue, vous le savez, a réuni les faits « un peu trop oubliés, selon lui, par ceux qui préconisent la thoracentèse, » dans lesquels cette opération lui paraît avoir été nuisible. Voyons quels ils sont.

M. le professeur Trousseau, dit M. Goupil, a communiqué à notre Société, en 1849, une observation dans lequelle 2,300 grammes de sérosité ayant été évacués, il survint une vive douleur à l'épaule gauche, que le malade regarda comme goutteuse. M. Trousseau constata la disparition de l'épanchement, mais le lendemain, dans un mouvement violent, le malade mourut brusquement.

« J'ai cru utile, ajoutait notre collègue, de rappeler ce fait; je crois que sa lecture fera » penser qu'il est peut-être téméraire d'affirmer, en 1864, que la thoracentèse n'a pas de » conséquences fâcheuses, soit immédiates, soit éloignées. »

Le fait présenté ainsi en deux mots a une apparence grave au point de vue qui nous occupe. Mais, Messieurs, comme vous l'a très bien fait remarquer mon honorable ami, M. Hérard, dans la même séance, l'histoire de ce malade n'est pas si simple. Il ne s'agit pas seulement d'un mouvement violent qu'aurait fait le malade. Non ! Voici le texte même de M. Trousseau:

« Le lendemain de l'opération, à sept heures du soir, alors qu'il avait été bien jusque-là, » ce malade, très violent, très emporté, veut aller à la garde-robe, refuse un bassin, se lève » d'autorité, descend de son lit, se tient huit ou dix minutes sur la chaise et revient à son » lit. Là il éprouve une orthopnée effroyable. Un quart d'heure après, il se lève encore pour » le même motif; nouvelle et très violente orthopnée. Des remontrances lui sont faites » par sa famille sur les mouvements trop compliqués qu'il se permet. Ces observations le » font mettre en une grande colère ; il fait approcher le siége percé, se lève avec emporte- » ment, et, au moment où il se remet sur son lit, il meurt brusquement. »

M. Hérard avait bien raison de demander si, « de bonne foi, on pouvait accuser la thoracentèse d'avoir déterminé la mort dans ce cas. »

Il n'y a pas eu chez ce malade *un* simple mouvement violent, mais *des mouvements trop compliqués*, comme le remarquait la famille, et des accès de *colère violente*. J'ajouterai que, dans ce fait, rapporté dans vos *Bulletins* (tome I, p. 74, 2e édition), il y a encore certaines circonstances que l'on peut relever et qui donnent à l'observation une autre figure que celle sous laquelle l'a vue notre collègue M. Goupil. Le malade était « un goutteux souvent atteint de dyspnée sous forme d'asthme. » Quel était l'état du cœur chez lui? L'observation n'en dit rien. Mais est-il inutile de remarquer cette dyspnée à attaques fréquentes? En outre, la pleurésie datait de plus de deux mois. M. le professeur Trousseau l'a même intitulée : *Pleurésie chronique*. En quoi ce fait montre-t-il qu'il y ait danger à traiter par la thoracentèse une pleurésie récente? Il y a nombre de circonstances antérieures à la maladie, nombre d'autres étrangères à l'opération qui expliquent la syncope mortelle survenue chez ce malade, et enfin, l'épanchement n'était pas récent. Je puis me croire autorisé, ce me semble, à dire que cette observation ne prouve pas que la thoracentèse crée de véritables dangers capables de

faire repousser cette opération du traitement des épanchements que nous étudions en ce moment.

M. Goupil a cité ensuite le fait de M. Sédillot ou, pour parler plus correctement, le fait de M. Malle. C'est dans la séance du 15 mars 1837 que cette observation a été communiquée à l'Académie de médecine. Vous la trouverez dans le premier volume des *Bulletins* de cette Compagnie (p. 405). Il s'agit d'un malade « atteint d'*hydrothorax* chez lequel on retira, par la paracentèse, une énorme quantité de liquide. Le malade, d'abord très notablement soulagé, éprouva, dans la nuit suivante, une violente dyspnée, l'épanchement se reproduisit très brusquement, et le malade succomba presque aussitôt. Six litres de liquide occupaient la moitié gauche du thorax. » Malheureusement, cette observation est racontée avec un laconisme excessif et qui met dans l'impossibilité absolue d'apprécier la valeur de cet exemple. On avait affaire à un hydrothorax, dit l'auteur; mais à quelle cause faut-il rattacher cet épanchement? Depuis combien de temps existait-il? Quelle était la nature du liquide? Quel était l'état du malade au moment où l'opération a été pratiquée? Quelle a été la méthode adoptée? Ces questions ne reçoivent aucune réponse par la lecture de la très courte observation dont il s'agit. Il serait cependant très important d'être renseigné sur tous ces points pour pouvoir juger de la valeur du fait, et cela d'autant plus que, dans les deux premières observations communiquées à l'Académie par M. Malle, il s'agit, pour la première, d'un épanchement purulent; que de l'air s'est introduit dans la poitrine au moment de la ponction, et qu'on a placé dans l'ouverture une mèche de charpie ou un cordon. Je ne critique nullement, notez-le bien, la conduite qui a été tenue en cette occasion; mais, pour accepter que ce fait prouve les dangers de la thoracentèse, il faut, vous en conviendrez facilement, que je puisse bien connaître et bien peser toutes ces circonstances pour en dégager la valeur véritable. Ces éléments font défaut; l'observation perd, à mes yeux, par cela même, beaucoup de l'importance accusatrice que M. Goupil lui a accordée.

Comme autre exemple du danger de l'opération, notre collègue a cité une observation de Legroux, dans laquelle un malade serait mort d'une hémoptysie foudroyante après la thoracentèse. Mais, Messieurs, il m'est encore bien difficile d'accorder crédit à ce fait. Ouvrez, en effet, vos *Bulletins* dans lesquels il a été puisé (tome I, p. 103), qu'est-ce que vous trouverez? L'observation exacte, avec des circonstances qui permettront d'apprécier la part que peut avoir eue la thoracentèse dans la production de cet accident, et qui vous montreront quelle l'a en grande partie déterminé? Non, Messieurs, voici tout ce que vous trouverez : « Dans un autre, qui m'a été rapporté, dit Legroux, une hémoptysie foudroyante » a enlevé le malade après l'opération. » Voilà tout! Point de détails; rien sur l'état du poumon; rien sur l'état du cœur! Le malade était-il tuberculeux? Quel était son âge? L'état antérieur de sa santé? Rien. C'est là encore un exemple bien peu probant, vous en conviendrez, pour démontrer la nocuité de la thoracentèse: il rentre bien de tous points, comme le précédent, sous le coup de la critique que mon honorable ami M. Gallard faisait des faits vaguement énoncés et qui manquent de détails suffisants pour être appréciés. Aussi j'avoue que j'ai éprouvé une certaine surprise quand j'ai entendu le même M. Gallard, dire que les faits cités par M. Goupil pouvaient *démontrer* le danger de la thoracentèse. Non. Les faits cités jusqu'ici par M. Goupil ne montrent en rien le danger qu'il attribue à cette opération.

Notre excellent collègue a encore relevé, dans le même but, des observations d'un autre ordre. « Les conséquences éloignées, a-t-il dit. sont quelquefois tout aussi funestes, et je » ne parle pas ici des pleurésies chroniques. » Quels exemples fournit-il à l'appui de ce reproche qui, lui aussi, serait grave? Tout d'abord cinq malades de M. Gendrin, chez lesquels la pleurésie est devenue chronique après la thoracentèse; mais M. Goupil remarque lui-même que l'opération avait été pratiquée avec le bistouri, et que M. Gendrin, comme nous le savons tous, ne s'oppose en rien à l'introduction de l'air, circonstance qu'il regarde comme tout au moins indifférente. M. Marrotte a prouvé, dans son rapport, ce qu'il fallait penser de cette pratique. La thoracentèse que nous préconisons n'a rien à souffrir de cette citation.

Puis un fait de M. Barth, cité dans nos *Bulletins* (tome I, p. 336). En vérité, Messieurs, je ne vois pas pourquoi notre collègue a cité ce fait à propos des conséquences éloignées de la thoracentèse pratiquée dans les épanchements récents. Le malade de M. Barth était atteint depuis *six mois*. L'épanchement qu'il portait, né à Paris, avait été, après une amélioration légère, promené par lui à Bruxelles et ramené à l'hôpital de Gonesse, d'où cet individu était sorti pour arriver à l'hôpital Beaujon. Quelle chronicité a pu donner la thoracentèse pratiquée le *sixième mois* à un semblable épanchement? Cette observation, dans laquelle quatre ponctions furent pratiquées (voyez le complément de cette observation, *Bulletins*, tome II, p. 313), ne devrait pas figurer comme pièce de conviction au dossier qu'a ouvert notre col-

lègue contre la thoracentèse. J'en dirai autant, qu'il me le permette, du fait rapporté par lui en commun avec notre ami M. Bernutz (*Clin. méd. sur les maladies des femmes,* t. II, p. 17). Il s'agit là, en effet, d'une femme qui, atteinte d'une péritonite consécutive à une blennorrhagie, fut prise, le 19 mars, de pleurésie du côté droit. D'une part, la thoracentèse, pratiquée à juste titre chez cette malade, l'a été alors « qu'elle paraissait sous le coup d'une » asphyxie imminente que la thoracentèse seule semble pouvoir conjurer. » C'était là un fait de thoracentèse de nécessité sur laquelle nous sommes tous d'accord. Elle n'a pas réussi à enlever le mal? D'accord; mais, est-il bien juste de mettre la mort, qui a eu lieu le 12 mai, après 23 jours, sur le compte de la thoracentèse, laquelle a dû être répétée trois fois, et n'est-il pas démontré surabondamment que, sans la thoracentèse, la malade serait morte beaucoup plus vite! Pourquoi donc alors ranger ce fait parmi ceux qui sont inscrits sous ce titre, cas dans lesquels la thoracentèse a eu des conséquences éloignées, funestes? Ne faut-il pas plutôt dire cas dans lequel la thoracentèse a seulement retardé une conséquence funeste? Ce qui est, vous en conviendrez, assez différent.

Enfin, les deux derniers faits de cette catégorie dont a parlé M. Goupil, sont, celui de M. Ch. Bernard et celui de Aran. Dans le premier, il y eut perforation du diaphragme par le trocart, et mort par péritonite; dans le second, perforation du poumon. En bonne conscience, le malheur des opérateurs peut-il être mis sur le compte de l'opération et être signalé comme une preuve des dangers qu'elle peut entraîner?

Que reste-t-il donc, en tout ceci, à la charge de la thoracentèse; où sont donc ces cas malheureux qui paraissent à M. Gallard en nombre *suffisant* pour *démontrer* le danger de cette opération? Vous voyez, par leur examen sérieux et approfondi, ce qu'ils sont. Avons-nous si grand tort de dire que la thoracentèse bien faite est sans danger véritable? Sont-ce les observations réunies par notre excellent collègue M. Goupil qui doivent nous faire renoncer à notre opinion? Je ne crois pas qu'il soit possible de le dire.

Venons à M. Gallard. Mon excellent collègue et ami s'est présenté avec des allures essentiellement conciliatrices. Nous sommes tous à peu près d'accord, selon lui; mais nonobstant il a assez vivement incriminé la méthode de traitement que nous défendons. Elle ne guérit pas plus vite que les autres moyens, nous a-t-il dit, et il nous a cité, d'une part, des faits dans lesquels la thoracentèse n'a pas guéri avant 30 ou 35 jours, et, en regard, des exemples dans lesquels il a fallu seulement de 10 à 27 jours pour guérir des pleurésies considérables sans opération; il a même eu la bonté de citer un fait qu'il a recueilli dans mon service, et dans lequel la maladie grave, l'épanchement très considérable, a été guérie en 22 jours. Mais là n'est pas la question. Il fallait qu'il nous montrât que, dans les cas opérés (mais opérés à bon droit et non pour retirer 800 grammes à 900 grammes de sérosité), la maladie n'aurait pas eu une issue plus fâcheuse sans l'opération, et, pour être entièrement juste dans ses appréciations, il aurait dû prendre comme termes de comparaison, non pas les exemples dans lesquels la thoracentèse a guéri en 30 ou 35 jours, mais bien ces faits de thoracentèse dans lesquels la guérison est immédiate et comme instantanée après l'évacuation du liquide. Il aurait fallu qu'il tînt un compte plus sérieux des morts subites observées dans la pleurésie simple; je dis simple, remarquez-le bien. Mon honorable ami et collègue a, je le sais et je le crois, un peu trop joué peut-être sur le mot *mort subite*. Il y a, nous a-t-il dit, des morts subites dans d'autres maladies que la pleurésie, M. Guérard vous l'a rappelé. Oui, certes, nous le savons! Mais cela prouve-t-il qu'il n'y en a pas dans la pleurésie simple? Cela prouve-t-il que la mort subite ne soit pas plus fréquente dans cette maladie que dans toute autre? Non, assurément; cette mention des morts subites ailleurs que chez les pleurétiques ne prouve rien de semblable. Alors il a pris, en se couvrant du mot de M. de La Palisse, certaines observations de morts subites consignées dans la thèse de M. Négrié, et il les a commentées. La première n'est pas une mort subite, dit-il, car il y a eu une agonie longue et prolongée qui menaçait depuis plusieurs jours. Je le veux bien, la mort n'a pas été subite, imprévue. Mais cela prouve-t-il que la thoracentèse n'aurait pas pu éviter cette mort? car il y a eu mort pas subite, mais mort positive. Dans un autre, l'autopsie montre, chez un malade mort le trente-neuvième jour, une coque fibreuse retenant le poumon, et M. Gallard considère que la thoracentèse n'aurait rien fait à cette lésion. Nous sommes bien de son avis, et c'est pour cela que nous regrettons que la thoracentèse n'ait pas été pratiquée chez un tel malade vers le dixième ou douzième jour; la coque fibreuse, dont M. Gallard relève la présence le trente-neuvième jour, n'était probablement pas formée le dixième, et on aurait peut-être bien évité par l'opération l'affaissement définitif du poumon.

Quant aux caillots observés dans le cœur et dans les gros vaisseaux chez les sujets morts de pleurésie, notre collègue affirme que l'épanchement pleurésie n'a aucune influence sur leur

production et que la guérison de l'épanchement n'aurait eu aucune influence pour empêcher leur formation ou pour les faire dissoudre. Sur le dernier de ces points, nous sommes d'accord avec lui, la guérison de la pleurésie par la thoracentèse n'aurait pu et ne pourrait dissoudre des caillots formés; au moins on ne peut pas démontrer que la curation de la phlegmasie pleurale pourrait jamais avoir un tel effet. Mais empêcher leur formation? Oh ! nous ne sommes plus d'accord. Certes, c'est quelque chose pour aider à la formation de caillots du cœur que l'existence et la persistance d'une phlegmasie, gênant à tel point la circulation par l'épanchement qui en est la conséquence, que cet épanchement supprime la respiration de tout un côté. M. Gallard en appelle à notre collègue M. Moutard-Martin, qui, dit-il, n'eût pas pu attribuer à un épanchement pleural, ni empêcher par la thoracentèse les caillots qu'il a vus se former dans le cœur d'un de ses malades enlevé dès les premiers jours d'une pneumonie. Notre cher collègue M. Moutard-Martin n'a certes pas la prétention d'attribuer les caillots du cœur observés dans cet exemple, à un épanchement pleural qui n'existait pas, mais il ne repousse nullement l'analogie entre ces deux faits ; j'en suis sûr, et il me l'affirme du geste. Il est bien convaincu, et je partage sa conviction, que si un moyen efficace et expéditif avait pu, chez son pneumonique, rétablir immédiatement la plénitude des fonctions respiratoires, il aurait eu, en l'employant, grande chance d'éviter la formation du caillot cardiaque qui a causé la mort.

Le gros crime de la thoracentèse, aux yeux de M. Gallard, est donc non pas d'avoir causé la mort dans tous ces cas (c'est déjà du terrain de gagné en faveur de ce moyen de traitement), mais d'avoir été impuissante à l'empêcher.

Mais jamais personne, ici ou ailleurs, a-t-il présenté la thoracentèse comme infaillible, même dans les cas les mieux indiqués? En vérité, à quels moyens la thérapeutique serait-elle réduite si nous ne devions appliquer que ceux dont nous pourrions garantir la constante et inévitable efficacité.

Je ne vois encore rien dans l'argumentation de M. Gallard qui doive nous faire renoncer à l'emploi de la thoracentèse dans les cas de pleurésies récentes.

J'arrive à M. Woillez. — J'éprouve, je l'avoue, un certain embarras à savoir si je dois décidément le classer parmi les adversaires de la thoracentèse. En effet, voici la première conclusion de son dernier discours (séance du 13 avril 1864) :

1° La thoracentèse n'est pas par elle-même très dangereuse; mais, dans certains cas exceptionnels, elle peut cependant occasionner la mort.

Il n'est pas trop malveillant, comme vous le voyez; cependant, il admet encore la mort comme fait exceptionnel.

Pour démontrer son dire, il s'est adressé à la statistique. Je n'oppose, quant à moi, aucune fin de non-recevoir à ce moyen. On a été, ici même, bien dur pour la méthode numérique dans une ancienne discussion sur la thoracentèse. On a été très dédaigneux pour elle dans beaucoup d'autres cas, mais je ne m'en émeus ni ne m'en indigne. Je persiste à la trouver très bonne; je l'estime, je l'aime, je la pratique et continuerai de la pratiquer sans me croire pour cela inepte ou stupide, et sans attribuer non plus aux nombres la moindre vertu cabalistique. Mais j'avoue que, pour me faire le champion de la statistique, je la veux rigoureuse et précise. Examinons les arguments statistiques de notre excellent collègue.

Il a d'abord mis en avant des chiffres empruntés à M. Bowditch, de Boston (1). Mais, je lui en demande pardon, les chiffres de M. Bowditch ne sont que confusion déjà dans l'original, cela devient bien pis encore quand on en présente seulement le résumé final. Les 75 malades qui ont amené 150 ponctions étaient atteints des formes les plus diverses de pleurésie, puisque, par exemple, les épanchements purulents figurent pour le chiffre de 39 sur les 75 cas, et qu'on mentionne une observation de pleurésie avec gangrène. Cette statistique, assez obscurément présentée et sans résultat bien rigoureusement exprimé, parle cependant de 39 guérisons immédiates. Elle a, du reste, amené M. Bowditch à cette conclusion : qu'il ferait la ponction de la poitrine aussi volontiers qu'il arrache une dent ou qu'il vaccine un enfant. Malgré cette conclusion si favorable à l'opération, et qui montre si bien le peu de danger que lui attribue notre confrère d'Amérique, cette statistique n'a aucune valeur dans la question qui nous occupe, comme je le faisais remarquer dans une des premières séances de cette discussion.

M. Woillez nous en a donné une autre qu'il a relevée lui-même. Hé bien, je suis désolé d'avoir tout d'abord à faire à cette dernière statistique le reproche que j'adressais à celle de M. Bowditch. M. Woillez a réuni 127 observations de sujets opérés par la thoracenthèse, et

(1) *American journal of medical sciences january*, 1863.

il nous donne comme dernier résultat que 42 sont morts, soit le tiers des malades. Il n'accuse pas la thoracentèse de ce résultat, et il a bien raison, car dans ces 127 cas on trouve, comme vous allez voir, bon nombre d'exemples absolument disparates. Ainsi, comme dans la statistique du médecin de Boston, M. Woillez a réuni des cas chroniques, des exemples de pleurésies symptomatiques, etc.; c'est la même confusion, partant la même absence de valeur pour ce chiffre accusateur : un tiers d'insuccès, un tiers de mort.

M. Woillez l'a bien senti, car il est allé plus loin, il a catégorisé ces faits et a étudié les résultats dans chaque catégorie. Mais vous trouverez probablement, avec moi, que les bases qu'il a adoptées laissent beaucoup à désirer touchant la question qui s'est posée devant la Société, touchant la question telle que je l'ai limitée tout d'abord.

Il a catégorisé, en effet, les observations qu'il a analysées d'après la nature du liquide évacué par la thoracentèse. Or, il faut tout d'abord rejeter les cas d'épanchements séro-sanguins, séro-purulents, purulents, liquides et gazeux, pour s'en tenir aux seuls épanchements séreux. Il me faut faire cette élimination, si je veux ramener le travail de M. Woillez à la même langue que celle que je parle ici; sans rien retirer, bien entendu, de la valeur que peuvent avoir à d'autres points de vue les résultats qu'il nous a présentés, notamment sur les épanchements purulents.

Et même comme vous allez le voir, en nous en tenant aux seuls épanchements séreux, le point de départ puisé dans la nature du liquide est défectueux quand il s'agit de rechercher la valeur de la thoracentèse, au point de vue qui nous occupe.

En effet, nous restons en présence de 54 exemples, sur lesquels 45 guérisons et 9 morts. Or, dans ces 9 malades morts après l'extraction par la thoracentèse de liquide séreux, l'opération, M. Woillez le confirme lui-même, n'a été pour rien dans l'issue fatale; ce sont, en effet, soit des cas de pleurésie symptomatique d'un cancer de la plèvre, d'un cancer du poumon, ou des cas compliqués d'hydro-péricarde, des exemples de pleurésie double, enfin, des observations dans lesquelles l'air a pénétré largement dans la plèvre, et aussi l'exemple cité par M. Ch. Bernard, avec lésion du péritoine à travers le diaphragme.

Dans tous ces 9 cas, la thoracentèse est innocente de l'insuccès; elle était notoirement et à l'avance insuffisante, ou elle a été l'occasion de malheurs attribuables aux opérateurs et non à l'opération.

Les autres 45 cas ont tous été suivis de guérison. Que leur reproche donc M. Woillez? Oh! tout simplement de n'avoir pas été des cas de thoracentèse *dits de nécessité* (cela ne s'est présenté que 9 fois). Ces ponctions étaient inutiles, dit-il, car on a ponctionné 15 fois avant le seizième jour, 8 fois du seizième au vingt et unième jour. Et il déclare qu'il lui paraît certain qu'on aurait dû attendre. La crainte même d'une mort subite ne saurait, selon lui, autoriser cette opération avant le vingt et unième jour, parce qu'on doit croire qu'on aurait pu guérir par les seuls moyens médicaux dans la plupart des cas. En vérité, M. Woillez est bien dur envers ces cas de guérison! Car guérison il y a. Mais c'est pour éviter les chances de mort subite; c'est pour éviter la venue d'accidents graves; c'est pour diminuer la durée de la maladie qu'on conseille d'opérer! M. Woillez peut-il assurer que rien de tout cela ne serait survenu dans aucun de ces 45 cas de guérison si on n'avait pas pratiqué la thoracentèse? Non, il ne le peut pas, et, en vérité, je ne vois pas ce qu'il peut objecter de sérieux à 45 guérisons sur les seuls 45 cas de pleurésie récente qu'il a trouvés opérés par la thoracentèse. Il se félicite de n'avoir pas pratiqué cette opération sur 15 de ses malades qui ont guéri sans cela; cela eût fait 15 succès de plus, dit-il, et le traitement médical a suffi. Bien sincèrement, si ses 15 malades ont présenté des épanchements qui diminuaient rapidement sous l'influence des moyens médicaux ordinaires, il n'a pas beaucoup à se réjouir de ne pas les avoir opérés; sur de semblables malades, les personnes qui ont soutenu ici la thoracentèse auraient agi comme lui. Si, au contraire, plusieurs de ces pleurésies étaient plus graves, il a été hardi, il a joué gros jeu, et il a plus à se réjouir de n'avoir pas perdu ses malades que de ne pas les avoir opérés. L'observation de M. Archambault, qui a servi de point de départ à toute cette discussion, est là pour lui prouver qu'il aurait pu facilement avoir un tel chagrin.

Ce qui reste des arguments numériques de M. Woillez c'est que, sur 45 cas de pleurésie récente opérables et opérés par la thoracentèse, il a relevé 45 guérisons. Ce n'est pas ce résultat qui plaidera bien fort contre cette opération et qui devra nous faire abandonner son usage.

Si j'éprouvais quelque incertitude à bien préciser dans ce débat l'attitude de M. Woillez, je suis encore bien plus embarrassé pour savoir comment et où placer notre excellent collègue M. Chauffard. Ainsi il accepte que, lorsqu'il faut opérer, on doit, comme M. Hérard et

moi l'avons dit, attendre un moment qui est, en général, placé entre le neuvième et le onzième jour (séance du 24 février 1864). Il concède que « les accidents immédiats de la thoracentèse » sont certainement nuls et de peu d'importance. » (Séance du 23 mai.)

C'est là, certes, se ranger parmi les partisans de la thoracentèse. Mais il se hâte d'ajouter que les moyens ordinaires (saignée, diurétiques, exutoires cutanés) suffiraient d'habitude. Donc, malgré sa confiance en ces derniers moyens, il opérerait dès le onzième jour pour un épanchement qui resterait stationnaire.

M. Chauffard qui, au fond, est moins tendre pour la thoracentèse qu'on pourrait le penser tout d'abord, ne s'en tient pas là. Il croit qu'il y a des accidents consécutifs qui appartiennent en propre à cette opération, et, parmi eux, le principal est, selon lui, la transformation de l'épanchement séreux en épanchement purulent. Ce n'est pas, remarquez-le bien, tout à fait le même reproche que celui que formulait M. Goupil à l'aide des faits que j'ai analysés plus haut et dont j'ai cherché à montrer l'insuffisance. M. Goupil, bien à tort, vous avez pu vous en convaincre, avait vu, dans ces exemples, la preuve de ceci que la thoracentèse pouvait rendre chroniques des épanchements aigus ; M. Chauffard croit qu'elle peut rendre purulents des épanchements séreux.

Quel fait a-t-il apporté à l'appui de son opinion? Un exemple qui, malheureusement, ne peut être accepté avec la valeur qu'il lui donne. Le malade dont il a lu l'observation à la Société n'avait pas une pleurésie récente simple. Il était atteint de tubercules pulmonaires. « Les sommets des deux poumons présentaient des tubercules, dont quelques-uns étaient » ramollis et les autres, en plus grand nombre, caséeux et fermes. Quelques tubercules étaient » disséminés dans le reste du poumon. Il en existait également dans les scissures interlobu- » laires du poumon droit. »

Le fait est, vous en conviendrez, assez mal choisi pour mettre à la charge de l'opération la transformation purulente de l'épanchement qui s'était reproduit après la thoracentèse. Est-ce que la présence de tubercules dans les deux poumons, de tubercules ramollis n'est pas une circonstance beaucoup plus importante que la thoracentèse pour expliquer la conversion purulente de cet épanchement. C'était là une véritable phlegmasie secondaire? Or, on sait avec quelle facilité les phlegmasies de cette sorte entrent en suppuration. Ce fait ne prouve donc absolument rien de ce que M. Chauffard voulait lui faire dire, d'autant plus qu'il trouvera difficilement d'autres exemples de pleurésie simple récente, dans laquelle une ponction ait entraîné la conversion purulente de l'épanchement.

Ainsi, l'exemple présenté par notre excellent collègue, qui accepte le peu d'importance des accidents prochains de la thoracentèse, n'a absolument rien démontré touchant l'existence des accidents consécutifs qui, selon lui, appartiennent en propre à la thoracentèse, et notamment touchant la transformation de l'épanchement séreux en épanchement purulent par le fait de cette opération.

Que reste t-il donc des différents reproches adressés dans cette discussion à la thoracentèse pratiquée comme moyen de traitement des épanchements pleurétiques récents? Rien, comme vous l'a montré l'examen attentif des exemples mis en avant.

Et les partisans de la thoracentèse, MM. Archambault, Mourtard-Martin. Hérard et moi, que disons-nous de notre côté?

Que cette opération, pratiquée avec les précautions convenables, n'offre aucun danger.

Qu'elle est le meilleur moyen de prévenir beaucoup de ces morts subites observées dans les pleurésies récentes.

Et relativement à ces morts subites, il faut bien remarquer que, d'après les faits observés jusqu'ici, elles n'ont pas lieu par un mécanisme toujours identique, mais que cependant, pour tous les cas qui peuvent se rencontrer, le rétablissement du jeu d'un poumon est une circonstance dont on ne saurait nier la valeur.

Ainsi, j'ai insisté sur la complication péricardique observée dans un certain nombre de cas. Mais dans cette combinaison d'influences pathologiques la part de la péricardite est loin d'être aussi importante que celle de l'épanchement pleural. Aucun doute n'est permis à ce sujet. L'épanchement péricardique complète le danger en quelque sorte, mais sans l'existence de l'épanchement pleural déjà grave, celui du péricarde n'aurait pas une importance si capitale ; l'étude de la péricardite et de son pronostic est là pour le démontrer pleinement. Enlever l'épanchement pleural, c'est donc enlever la chance principale de mort.

Quant aux concrétions sanguines du cœur et des gros vaisseaux, j'ai déjà établi que la suppression de la respiration dans un poumon tout entier ne pouvait être indifférente pour leur production. Donc, faire cesser la gêne de la respiration en enlevant l'épanchement est, encore ici, remplir une indication capitale.

Enfin, chez beaucoup de malades, cette mort subite a lieu par une syncope survenant, comme dans les cas cités par M. Pidoux, au milieu d'une asphyxie lente, graduelle, qui ne détermine aucune dyspnée appréciable, asphyxie analogue à celle que Bichat produisait par une respiration insuffisante. Les remarques de M. Claude Bernard, sur la désoxygénation des globules du sang, et sur leur peu d'aptitude à absorber de nouveau l'oxygène quand ils l'ont perdu en certaine proportion, sont encore bonnes à méditer ici. Elles donnent peut-être bien, pour une part, l'explication de cette asphyxie à forme tout à fait calme, sans dyspnée, qui résulte en quelque sorte de l'empoisonnement veineux universel, lequel entraîne l'insensibilité graduellement croissante, et partant l'absence de la dyspnée, que l'anhématosie devrait déterminer. Dans beaucoup d'autres affections encore, cette asphyxie lente joue un rôle trop méconnu et souvent bien mal interprété.

Qui pourrait, dans ces cas, et ils ne sont pas rares, nier l'utilité de la thoracentèse?

Nous disons que, souvent, cette opération guérit beaucoup plus rapidement que les moyens ordinaires. Nous vous avons cité des faits dans lesquels la guérison immédiate a suivi l'opération. Ces exemples ne sont pas rares. La première thoracentèse que j'aie vu pratiquer à mon excellent maître, M. le professeur Trousseau, a eu cette suite heureuse : 1,500 grammes de sérosité furent tirés à une nourrice qui fut guérie sur-le-champ. Je vous citais, dans le commencement de cette discussion, un cas semblable que j'ai observé à l'hôpital Beaujon.

Nous vous disons encore que, dans les cas où l'épanchement est considérable et remplit tout un côté de la poitrine, même alors que la mort n'est pas imminente, la thoracentèse, opération dont nous connaissons et dont nous pouvons bien affirmer l'innocuité, est encore un moyen précieux même alors qu'elle ne guérit pas le malade instantanément, comme dans les exemples précédents. Elle abrége souvent, selon nous, la durée de la maladie en diminuant la quantité de l'épanchement qui doit être résorbé, et, en permettant le déplissement, même incomplet, même momentané, du poumon, elle aide à ce qu'il ne soit pas entouré par des fausses membranes inextensibles, par ces coques fibreuses observées le trente-neuvième jour, par exemple, dans un des faits de la thèse de M. Négrié.

On a voulu, dans la discussion, fixer deux points particuliers qui ne me paraissent guère susceptibles de l'être avec précision. A quel moment opérerez-vous, nous ont dit les adversaires de l'opération que nous recommandons? Quel délai fixez-vous? Quel jour choisissez-vous? Messieurs, on ne peut rien préciser à cet égard, car les indications varient selon les malades et selon les symptômes qu'ils présentent. On a beaucoup insisté pour trouver l'adjectif qualificatif qui devait être adopté. Dira-t-on épanchement *considérable* ou épanchement *excessif?* Rien non plus qui puisse être grammaticalement précisé à cet égard. Selon nous, l'une ou l'autre épithète est bonne.

En mettant de côté les cas dans lesquels la mort parait imminente, cas où la thoracentèse est considérée par tout le monde, et d'un commun accord, comme indispensable, quelque douteux que soit son résultat;

Nous croirons la thoracentèse indiquée et nous proposerons de la pratiquer :

— Toutes les fois qu'il nous paraîtra que l'épanchement très abondant ne diminue pas promptement sous l'emploi des moyens ordinaires, à plus forte raison s'il augmente;

— Toutes les fois que le sujet nous paraîtra trop délicat, trop faible pour pouvoir supporter le long travail de résorption d'un épanchement occupant complétement ou presque complétement tout un côté de la poitrine;

— Toutes les fois que, alors que l'épanchement étant seulement assez abondant, nous trouverons dans le poumon opposé une cause de gêne respiratoire, comme une bronchite, un certain degré d'œdème, etc.;

— Toutes les fois que nous croirons avoir affaire à un sujet prédisposé à la phthisie pulmonaire, sans que nous puissions en constater l'existence, ou même alors que nous en trouverons la preuve, soit du côté occupé par l'épanchement abondant, soit du côté opposé. Ce dernier cas est certainement moins favorable, nous le reconnaissons volontiers.

Pour pratiquer l'opération, nous attendrons, en général, s'il est possible, que l'ensemble des phénomènes inflammatoires soit diminué, s'il existait, et c'est ordinairement du neuvième au onzième jour de la maladie que nous comptons voir cet apaisement. M. Moutard-Martin n'attache même pas une grande importance à cette condition.

Mais nous insistons beaucoup sur ce point que cet orgasme inflammatoire manque presque complétement ou du moins est très peu exprimé dans bon nombre d'épanchements abondants, et que c'est justement dans ces cas que les morts subites sont le plus fréquentes, comme ce sont eux qui guérissent le mieux par la thoracentèse. Repousser l'opération, en semblable occurrence, à cause du peu de gravité apparente de la maladie et parce qu'on n'observe

alors ni dyspnée violente, ni asphyxie imminente, serait donc, selon nous, une faute grave pour le médecin et un danger pour le malade. Ces cas, pour avoir une expression symptomatique attiédie, n'en sont pas moins des phlegmasies de la plèvre. Ce sont les phlegmasies que peuvent manifester les sujets peu résistants qui les portent; leur passivité même est souvent un obstacle à la guérison par les moyens ordinaires. Peu capables d'une absorption salutaire, on doit aider ces malades dans leur besogne, et la thoracentèse leur apporte cette aide indispensable.

Je disais tout à l'heure que la thoracentèse *bien faite* était une opération sans danger dans les cas de pleurésie récente. Nous attachons, en effet, mes collègues et moi, une grande importance au manuel opératoire. Nous n'admettons pas, pour la curation des pleurésies récentes, d'autres procédés de thoracentèse que ceux qui assurent l'impossibilité absolue de l'entrée de l'air dans la poitrine. C'est là, à notre sens, une condition capitale. On a bien pu signaler, dans certains cas, l'innocuité de l'introduction de l'air, nous croyons ces cas exceptionnels.

Nous croyons que la canule simple, garnie, selon le procédé de M. Reybard, de baudruche mouillée qui fait fonction de soupape, est le meilleur appareil et vaut mieux que tous les robinets proposés, quelque ingénieux qu'ils paraissent.

Nous croyons également utile de ne pas ouvrir par une ponction parallèle la cage thoracique et la peau, et nous déplaçons cette dernière membrane avant la ponction, de façon à la faire concourir, par son retour à sa place première, à l'occlusion de l'ouverture pratiquée dans l'espace intercostal, et à représenter ainsi une sorte de ponction sous-cutanée de la plèvre.

Nous repoussons, par conséquent, l'ouverture de la cavité avec le bistouri, la présence de canules à demeure, celle de sondes en caoutchouc, ou de tubes, quels qu'ils soient, destinés à amener un écoulement mesuré et ralenti.

Enfin, sans craindre beaucoup le choc du poumon contre la canule, dans les quintes de toux qui signalent le déplissement du poumon, j'avoue que je n'aime pas prolonger très longtemps la présence de la canule en pareille occurrence; que je cherche à l'incliner le plus possible, pour la présenter de champ et non pas perpendiculairement au poumon, et que je la retire volontiers, dût une petite quantité du liquide rester encore au fond de la plèvre. Le poumon est déplissé, la majeure partie du liquide est évacué, j'ai obtenu les résultats que je souhaitais. L'action de la canule sur la plèvre viscérale serait alors, à mon sens, plus nuisible que ne serait utile l'évacuation des quelques grammes de sérosité qui restent.

Voilà, Messieurs, ce que nous croyons acquis par l'expérience et confirmé par la discussion. Nous persistons à croire que nous ne nous faisons aucune illusion, comme semblait le craindre un de nos collègues. Nous vous avons indiqué, ici, les avantages que nous avions retiré de l'opération que nous préconisons; il va sans dire que nous n'avons laissé dans l'ombre aucun revers, car nul de nous n'a pu, dans notre Société, prendre pour soi des paroles que j'ai regretté, pour ma part, d'entendre prononcer et de voir publier.

Nous persistons à dire que nul fait n'est venu prouver que nous nous trompons sur l'innocuité définitive de la thoracentèse.

Nous n'avons rien exagéré à ce sujet; nous ne poussons pas, comme l'a fort bien dit notre excellent collègue M. Chauffard, à l'abus pour obtenir un sage emploi. Mais nous avons tenu à ne pas laisser incriminer la thoracentèse à l'aide de faits peu probants, parce que nous sommes convaincus que, si tout autour de nous et dans nos services, il y a des ardeurs irresponsables qu'il faut plutôt contenir que stimuler, il y a ailleurs, en dehors de nos hôpitaux, d'honnêtes consciences encore timorées et inquiètes touchant l'emploi de ce moyen de traitement. C'est pour elles que nous avons parlé, afin qu'elles ne soient pas effrayées par la mention de dangers qui restent encore à démontrer, et qu'elles ne reculent pas devant une opération qui pourrait sauver des malades sur lesquels les moyens ordinaires resteraient impuissants. Si nous avons beaucoup insisté, c'est que la valeur même de nos adversaires et le crédit qui s'attache si légitimement à leurs paroles faisaient une nouvelle nécessité à notre insistance.

Le doute exprimé par notre collègue M. Archambault, à propos du malade qui a été l'occasion de cette discussion, prouve bien d'ailleurs qu'il y a lieu de ne pas trop détourner de l'emploi de la thoracentèse.

En résumé, avec les restrictions et les précautions que nous avons indiquées, cette opération nous semble, à mes honorables amis et à moi, devoir être sérieusement recommandée dans le traitement des épanchements pleurétiques récents. Il nous paraît évident que rien n'a été dit qui prouve qu'elle soit dangereuse en soi-même.

Elle peut, comme tout autre moyen de traitement, avoir l'inconvénient de ne pas être infaillible. Cela, nous le confessons volontiers, mais nous ne confessons rien de plus.

M. CHAUFFARD dit qu'il n'a jamais entendu incriminer la conduite d'aucun de ses collègues. Du reste, il renonce à répondre aux objections qui viennent de lui être adressées pour ne pas prolonger une discussion arrivée à son terme.

La discussion sur la thoracentèse est close.

— Comité secret pour la lecture d'un rapport fait par M. Archambault au nom de la commission administrative.

Le Secretaire, Dr C. POTAIN.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

PARALYSIE DU DELTOIDE. — Un homme de 50 ans entre à l'hôpital de Bellevue, à New-York, le 18 janvier, pour une prétendue *fracture du bras.* Il est tombé, cinq jours auparavant, de quinze pieds de haut sur la saillie deltoïdienne du bras gauche, et, depuis, il ne peut lever le membre, ni le porter en haut et en dehors, mais seulement en avant et en arrière, et encore cette dernière direction détermine-t-elle de la douleur au siége de la blessure. Aucun signe de fracture ne peut être constaté. Absence de gonflement et d'ecchymose. On diagnostique une paralysie du deltoïde par *concussion*, secousse, commotion du nerf qui l'anime, et des douches froides sont pratiquées, immédiatement suivies de frictions locales.

Le 30 janvier, l'amélioration permet d'élever le bras à un angle de 45°. Le traitement est continué, et, le 22 février, le bras, quoique faible encore, peut être levé à angle droit, mais ne peut rester longtemps dans cette situation. Le deltoïde est comme atrophié, sans douleur à la pression. Le blessé sort, sur sa demande, le 1er mars, sans avoir encore récupéré toute la force et l'agilité du membre. (*Am. med. Times*, p. 247.) — P. G.

POIDS DES POUMONS. — Dans une série de 200 autopsies faites à l'hôpital général Lincoln, de Washington, par MM. Mac-Gill et Allen, le poids des différents organes ayant été noté avec soin, les poumons ont donné les différences suivantes : Dans 68 cas où ils étaient sains, le poids moyen fut de 15 onces 1/8e pour le droit et de 14 1/2 pour le gauche. Les plus pesants étaient ceux d'un cas de diphthérite, où le droit s'élevait à 20 onces, le gauche à 18 1/2; les plus légers, dans la diarrhée chronique. Dans 41 cas de ce genre, ils étaient comme atrophiés, et n'occupaient qu'un faible espace dans la cage thoracique. Le tissu en était sec, avec peu de sécrétion bronchique, d'aspect grisâtre, sans le teint rosé des poumons sains. Les plus légers ne pesaient que 8 onces 1/2 à droite et 9 à gauche.

Dans les 132 cas de maladie, pneumonie, pleurésie, phthisie, pour la plupart, leur poids variait selon le degré de congestion ou de consolidation. Un cas de pneumonie double presque complète offrit les plus lourds : 50 onces à droite, 52 à gauche; la phthisie, au contraire, offrit les plus légers : 8 onces 1/2 à droite et 7 1/2 à gauche. (*Am. med. Times*, p. 246.) La balance a donc confirmé mathématiquement ce que l'œil et le raisonnement pouvaient prévoir. — P. G.

COURRIER.

Par décret du 14 juin 1864, ont été nommés ou promus dans le Corps de santé de la marine : Au grade de médecin professeur à Brest, le chirurgien de 1re classe Gestin (Robert).

Au grade de chirurgien de 1re classe, les chirurgiens de 2e classe : Julien, pour *Toulon*; Manès, pour *Rochefort*; Falot, Guillemart, Boëlle, pour *Brest*.

Au grade de chirurgien de 2e classsе, les chirurgiens de 3e classe : Bourru, pour *Rochefort*; Ely, Mesnil, Petipas-la-Vasselais, Marcilly, Miorcec, Levéziel, Lequerré, pour *Brest*; Chaumeil, Pillerault, Moreau, Béliard, pour le *Sénégal*; Manson, Beaussier, Lartigue, Nègre, Geoffroy, pour *Toulon*; Rousse, Froment, pour le *Sénégal*.

Au grade de chirurgien de 3e classe, les élèves et chirurgien auxiliaire : Obet, Lemarchand, Simon, pour *Brest*; Brun, pour *Taïti*; Dubois, pour la *Nouvelle-Calédonie*; Neis, Hallais, pour *Brest*; Robin, pour la *Guadeloupe*; Chassaniol, pour le *Sénégal*; Jeaugeon, pour la *Martini-*

que; Dounon, Guès, Bourgarel, Bouvier, pour *Toulon*; Olmeta, pour la *Martinique*; Carrassan, Lenoir, pour *Toulon*.

Au grade de pharmacien de 1[re] classe, le pharmacien de 2[e] classe : Chaze pour *Brest*.

Au grade de pharmacien de 2[e] classe les pharmaciens de 3[e] classe : Bavay, Egasse, pour *Brest*.

Au grade de pharmacien de 3[e] classe, l'élève et le pharmacien auxiliaire : Schmidt, Monnet, pour *Brest*.

M. Olmeta était chirurgien auxiliaire de 3[e] classe depuis 1859, et M. Monnet pharmacien auxiliaire depuis le 10 février 1864.

— Par arrêté ministériel du 2 juin, sur la proposition de la Faculté de médecine, M. le docteur Léon Marchand a été nommé aide d'histoire naturelle.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 22 *juin* (à 3 heures 1/2) : Élections. — Observation de calcul de l'intestin, perforation, péritonite consécutive, par M. Henri Roger. — Note sur une variété non décrite de la voix thoracique (*voix soufflée*), par M. Woillez.

NÉCROLOGIE. — Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, le 19 juin 1864.

Monsieur le rédacteur,

Aujourd'hui, 19 juin, plus de mille personnes se pressaient au cimetière Montparnasse, autour de la tombe de notre confrère Dufresnois.

Quarante-six ans de pratique laborieuse et charitable réunissaient dans les mêmes regrets la population du quartier de la Monnaie.

J'ai cherché dans quelques mots, prononcés à l'honneur de ce vétéran de la pratique médicale, à caractériser la façon dont il comprenait les devoirs de sa profession.

Si vous en avez la place, je vous serai bien reconnaissant, tant en mon nom qu'au nom de sa famille, de vouloir bien accueillir dans vos pages l'expression de mes regrets.

Agréez, etc. D[r] P. MATHIAS (d'Annecy).

« Après les consolations de la religion et avant que cette tombe se referme, qu'il me soit permis de vous entretenir quelques instants de l'homme de bien qui nous réunit dans un suprême adieu.

» Il y a quarante-six ans que Dufresnois acquérait le titre de docteur en médecine dans la Faculté de Paris; de sérieuses études, un long noviciat dans les hôpitaux, l'avaient préparé à cette carrière laborieuse de la pratique civile à laquelle il se consacra tout entier. Dieu lui avait accordé une intelligence de premier ordre, un esprit charmant, une santé inaltérable; toutes ces forces, il les mit au service du bien sans autre ambition que le désir d'être utile à ses semblables. Jamais il n'a manqué à l'appel de la souffrance; sans s'inquiéter de la situation de ses clients, il leur prodiguait à tous les trésors de sa science et le fruit de son expérience; dans ses rapports avec ses confrères, il était d'une exquise urbanité; jamais un mot ou une réticence impliquant la critique il ne l'a commis; bien mieux, il aidait de ses avis les jeunes praticiens auprès desquels il était appelé en consultation, donnant ainsi à la jeunesse un exemple de conduite en même temps qu'il leur permettait de profiter des ressources de son savoir.

» Sa modestie à faire le bien était aussi grande que son zèle à le pratiquer. Combien est grand le nombre des familles qu'il soigna pour rien ou dont il allégea la gêne en mettant ses demandes d'honoraires non au niveau de ses besoins à lui, mais au niveau des ressources de ceux qui les lui devaient!

» Vieilli sous le harnais, il fût mort à son poste si, l'an dernier, brisé par la mort de la compagne de sa vie, il n'avait commencé à ressentir les atteintes du mal auquel il a succombé.

» Alors il se retira de la pratique, mais toujours attaché à son art, il recherchait la société de ses confrères; il aimait à leur transmettre, avec la tradition de son expérience, ces conseils de sagesse pratique qu'une vie longue comme la sienne, sage comme il l'avait menée, honorée comme tous vous l'avez connue, est seule capable de donner avec efficacité.

» Adieu, Dufresnois! »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 74. Jeudi 23 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après une série de rapports, faits par M. Gobley, sur des demandes d'autorisation pour l'exploitation des sources d'eaux minérales, M. Depaul a fait un rapport verbal sur un nouveau forceps imaginé par M. le docteur Rouch, de Paris, et qui a pour but d'empêcher que la main de l'opérateur, en pressant involontairement trop fort sur les manches de l'instrument, exerce une pression dangereuse sur la tête du fœtus engagée dans les cuillers du forceps. Une vis adaptée aux manches de l'instrument, et arrêtée au point convenable, obvie à cet inconvénient. M. Depaul a fait valoir avec raison que, dans le cas de rétrécissement du bassin, quand la tête de l'enfant est retenue au détroit supérieur, ce sont les parois osseuses qui la compriment et non le forceps, et que, dans ce cas, la modification apportée à l'instrument par M. Rouch est sans utilité. Dans les autres circonstances où l'emploi du forceps devient nécessaire, M. Depaul a ajouté que l'accoucheur qui sait s'en servir n'a pas besoin d'un frein qui arrête sa main. C'est fort bien quand l'accoucheur s'appelle Depaul, ou Paul Dubois ou Danyau. Mais, évidemment, ce n'est pas pour des accoucheurs de cette force que M. le docteur Rouch a proposé sa modification, mais bien pour le plus grand nombre des praticiens qui n'ont pas eu l'occasion de se familiariser avec l'emploi du forceps,

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON [1].

III

Je vous parlais, mon cher Camille, de l'air prédestiné que M. Giacomotti a donné au jeune Caligula. Vous ne croyez guère, je l'espère, à ces catégories si nettement tranchées, où se complaisent tant de braves gens, entre les bons et les méchants, à ces castes natives, à ces grands hommes conscients de leur destinée dès le berceau. L'homme est un mélange. C'était l'habitude des saints de pécher sept fois par jour ; il n'est point de scélérat qui n'ait été attendri. Le mot de Térence est aussi vrai pour le mal que pour le bien : On est homme, et rien d'humain ne vous est étranger. On demandait à Fénelon où il avait pris ses modèles pour peindre les amours de Télémaque et d'Eucharis : « Dans mon propre cœur, » répondit le vertueux prélat.

Avez-vous remarqué, mon cher Camille, que ce sont les époques les plus tourmentées, les temps de troubles, de guerre civile, de révolution, qui produisent le plus d'artistes et de grands hommes? Voyez la Grèce antique, voyez l'Italie du moyen âge et de la renaissance. C'est quand la lutte est le plus acharnée entre les petites républiques rivales, ou entre les diverses factions d'une même république, que l'art fleurit le mieux et le génie humain s'élève

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 et 21 juin 1864.

qui, dans les cas difficiles, n'ont pas tout le sang-froid que donne une grande habitude, et qui seraient bien aises d'avoir à leur disposition un instrument avec lequel ils éviteraient tout danger. Au dire même de M. Depaul, si bon juge, le forceps de M. Rouch, qui n'est d'ailleurs qu'une application nouvelle d'un moyen souvent proposé, remplit parfaitement le but que son inventeur a visé, et peut-être que cet honorable confrère méritait-il un peu mieux que la lettre banale de remercîments qui lui a été votée. Cependant, nous l'avouons, nous désirons peu l'invention d'un forceps d'une application trop facile, et ailleurs qu'ici nous en donnerions les motifs.

A M. Depaul a succédé M. Alphonse Guérin (ne pas confondre avec M. Jules Guérin, ce qui pourrait être, car il s'agit d'une application nouvelle de la méthode sous-cutanée). Cet honorable chirurgien de l'hôpital Saint-Louis a lu un fort intéressant et consolant mémoire sur le débridement de l'anthrax par la méthode sous-cutanée. L'incision cruciale, ressource ultime de la chirurgie contre l'anthrax, est affreusement douloureuse. Elle est loin de réussir toujours; on peut la pratiquer ou trop tôt, ou trop tard; l'emploi du chloroforme est presque toujours interdit sur des organismes affaiblis par de grandes souffrances. Abandonné à lui-même, l'anthrax grave est mortel; que de motifs, très bien exposés d'ailleurs par M. A. Guérin, pour chercher un autre moyen de guérison que cette barbare incision cruciale, qui, cependant, faite à point, est la seule ressource du chirurgien.

M. A. Guérin assure que, depuis une dizaine d'années qu'il a recours au débridement par la méthode sous-cutanée et par un procédé qu'il a minutieusement décrit, il a guéri un grand nombre d'anthrax plus vite, avec infiniment moins de douleur pour le patient, et en évitant ces suppurations interminables, ces décollements de la peau, ces érysipèles redoutables, et ces larges et difformes cicatrices que suscite ou laisse après elle l'incision cruciale.

Que la commission nommée pour juger ce travail se hâte de faire son rapport! L'anthrax est fréquent; sur son cruel nécrologe nous pouvons tous inscrire quelque ami; rappelons à ceux qui nous restent que l'anthrax est surtout l'apanage du trop bien vivre, des personnes grassouillettes, et qu'une grande surveillance doit être exercée sur les fonctions de la peau et sur celle des reins. Notre excellent et savant confrère, M. Marchal (de Calvi), développerait admirablement ce thème préventif.

---

le plus haut. Voyez la France à la fin du siècle dernier et comptez, si vous le pouvez, le nombre des grands hommes que la secousse révolutionnaire fit monter à la surface! D'où vient cela? De bien des causes; d'une surtout qui appuie mon thème: c'est qu'à ces moments, les emplois difficiles (ceux auxquels il est difficile d'arriver en temps ordinaire, quand tout est plein, quand tout est prévu) sont moins étroitement tenus; c'est que le monde officiel est en désarroi, que la filière hiérarchique est brisée, que le laminoir par où la médiocrité omnipotente force toutes les ambitions de s'aplatir ne fonctionne plus régulièrement. A ces époques, si fertiles, d'ailleurs, en calamités, il faut bien une compensation.

— « Les paresseux sont la réserve de la France. » Voilà, je crois, le mot le plus profond qu'ait prononcé Royer-Collard. Oui, si la paresse est la mère de tous les vices, elle est aussi le refuge de bien des fiertés; à côté de ceux qui ne peuvent pas, il y a ceux qui ne veulent pas, ou qui négligent de vouloir. Mais que des circonstances extraordinaires viennent ébranler cette réserve, elle remplace tout en se jouant; que les grands souffles passent sur cette cendre, et l'on est étonné des brasiers qu'elle couvrait.

Chaque homme renferme en lui toute l'humanité ou peu s'en faut; il peut tout faire, il peut tout être, il peut tout devenir. Nul ne sait davance le rôle qu'il remplira dans la comédie ou la tragédie humaine.

Ce qui n'empêche pas qu'on ait parfaitement fait d'accorder une médaille au tableau de M. Giacomotti, qui est d'une belle ordonnance et d'une belle coloration.

Au-dessous de cette grande peinture historique, M. Pichio a exposé un très joli portrait de femme, sans prétention, bien peint et bien posé. « Portrait de M^me *** », dit le livret, en regard du n° 1531. — Merci.

Dans la même salle, en face, également à hauteur d'appui, un très remarquable portrait

M. Reynal a fait un consciencieux rapport, mais lu beaucoup trop vite, sur le mémoire présenté, il y a deux ou trois ans à l'Académie, par notre collaborateur, M. Gallard, et relatif à l'empoisonnement par la strychnine. Ne pouvant pas donner des éloges à l'un de nos coopérateurs, nous nous bornerons à dire que son travail a reçu la plus haute distinction qu'un rapport puisse décerner : il a été renvoyé au comité de publication, avec les remercîments d'usage.

Alors M. Barth a été appelé à la tribune pour reprendre la discussion sur les mouvements et les bruits du cœur. L'argumentation de l'honorable académicien a été une nouvelle démolition de la théorie de M. Beau. S'arrêtant peut-être un peu trop longuement sur la partie anatomique et physiologique de la question, le discours de M. Barth a été surtout remarquable par sa partie clinique. Mettant en présence la clinique et la théorie, il a montré qu'il était impossible de se rendre compte principalement des maladies des valvules, rétrécissements, insuffisances, avec la théorie de M. Beau, tandis qu'elles s'expliquaient merveilleusement par la théorie généralement adoptée. On voit qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de physiologie pure, mais encore de diagnostic et même de pronostic, car tous les praticiens au courant des affections du cœur savent quelle différence existe, au point de vue du pronostic, entre telle et telle altération valvulaire.

Il était près de cinq heures quand l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de M. Tardieu sur les candidatures à une place d'associé libre. On dit des merveilles du rapport de M. Tardieu, ce qui n'étonnera personne, mais ce qui fera regretter à tous que le public n'assiste pas à l'audition de ces rapports. La commission a proposé le classement suivant :

En première ligne, M. Peisse; — en deuxième, M. Cerise; — en troisième, M. Voisin; — en quatrième, M. Legoyt.

Amédée LATOUR.

---

de vieillard a été exposé par M. Guillard sous le n° 761, et sous le titre : *Une tête;* type normand. Peinture vraie et franche; mais le vieillard n'est pas beau, ni gai à regarder; il n'a plus de dents, hélas! et plus guère d'yeux! Ah! les Grecs avaient bien raison : Ceux qui meurent jeunes sont aimés des dieux!

Au fond de la même salle, appuyée sur la plinthe, voici une frise décorative pour salle à manger qu'a peinte M. Mazerolles. Elle est inscrite sous le n° 1326, et s'appelle : *La Cuisine.* C'était le cas, ou jamais, de faire preuve de goût, et l'artiste n'y a pas manqué. Je trouve la composition admirablement réussie : au centre, la cuisinière épique, tenant en main la cuillière à pot, ce sceptre incontesté, attend, sûre d'elle-même et satisfaite de ses fonctions, que le globe entier lui envoie ses produits. Derrière elle fume, à la manière d'un volcan, un pot-au-feu grand comme une montagne ; — à ses pieds, le chat regarde les tisons en songeant, sans impatience, qu'il est assez inutile de faire cuire un tas de choses qui seraient, à son avis, bien meilleures crues; — à droite, le bœuf, ce doux et puissant fabricant de biftecks, vient en courbant la tête ; — le cochon, en qui tout est bon, sauf le caractère, se glisse en grognant entre ses jambes, tout prêt à protester, par ses cris horrifiques, contre la peine de mort. Rien ne tient à la vie comme les cochons ! Je ne le leur reproche pas. La chèvre et les animaux familiers de la basse-cour complètent ce côté.

De l'autre côté, l'auteur a placé la théorie des chasseresses élancées et des fermes pêcheuses; la chasseresse seule a les pieds chaussés; l'indication est juste, mais peut-être eût-il été plus délicat de ne pas faire sentir cette différence dans une salle à manger.

Je ne pense que du bien de l'œuvre de M. Mazerolles, et j'estime que tout le monde lui saura gré de l'effort très louable qu'il a tenté, afin de marier les poses et les costumes héroï-

TOXICOLOGIE ET HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, PHYSIOLOGIQUE ET TOXICOLOGIQUE (1);

Par M. le docteur HOMOLLE.

Vous me demandez de résumer ce que l'on sait aujourd'hui de positif sur la digitaline, envisagée au point de vue chimique, physiologique et toxicologique.

Je répondrai à cette demande courtoise, dans la mesure de ma compétence, en vous priant d'excuser ce que cette réponse aura de nécessairement incomplet en raison du peu de temps que me laissent, pour la préparer, les exigences de la pratique médicale.

Historique. — Au moment où je commençais, en 1838, mes essais pour isoler le principe de la digitale pourprée, Planavia, Leroyer (de Genève), Rein et Haase, de Stockholm, Weeding, Dulong, d'Astafort, Henri, de Phalsbourg, Tromsdorff, d'Erfurt, avaient, par des procédés divers que j'ai en partie résumés dans mon mémoire couronné par la Société de pharmacie (V. *Journ. de pharmacie et de chimie*, 1845, t. VII, p. 57), obtenu, en dernier résultat, un produit sous forme d'extrait jaunâtre, contenant le principe amer dans un plus ou moins grand état de concentration, mais toujours associé à de l'extractif, du sucre, des sels, etc.

Quevenne, ayant répété lui-même ces procédés, avait reconnu qu'aucun des produits obtenus ne méritait le nom de principe immédiat.

Voici quelles étaient les bases de mon travail :

1° Traiter à froid et par la méthode de déplacement la plante séchée et pulvérisée;

2° Alcooliser légèrement l'eau pour éviter la fermentation des liqueurs;

3° Procéder par voie d'élimination en traitant immédiatement et directement les liqueurs par le sous-acétate de plomb;

4° Précipiter ensuite par le tannin le principe actif supposé existant dans la plante et décomposer le précipité obtenu pour en dégager enfin ce principe actif.

Ayant, depuis 1830, abandonné, pour l'étude de la médecine, celle de la pharmacie

(1) Ce travail est reproduit du *Moniteur scientifique*.

---

ques avec nos types modernes et vulgaires. Il a donné de la grâce et du style aux détails de la vie domestique. Les ménagères lui doivent une couronne d'honneur... en carémages.

Revenons maintenant sur nos pas, et regardons un peu les salles que nous avons traversées tout à l'heure en courant.

J'aurais voulu vous montrer, dans le coin là-haut, à droite, salle G. H., ce grand paysage mal placé et accroché de travers. Il n'a pas l'air fini; la peinture en est un peu molle; il manque de lumière et de parti pris; mais vous auriez reconnu le site du premier coup d'œil. C'est le *Salon du Loup*, où nous sommes allés tant de fois, vous et moi, et où nous n'osons plus retourner, ni l'un ni l'autre, depuis que nous avons perdu le vaillant ami qui avait arrangé de ses propres mains ce repos charmant au fond de sa *combe* bien-aimée. Rappelez-vous le nom de l'auteur : M. Louis Gaittet. Il avait, à l'Exposition dernière, deux excellents tableaux, et vous entendrez parler de lui aux Salons prochains. Il ne lui manque que d'être moins modeste, et de ne plus chercher sa voie. A mon sens, il l'avait tout d'abord trouvée. Quelques paysages comme son *Pont de la Colombière*, et il serait classé parmi les premiers du genre. Je lui en donne l'assurance.

M. Gardanne nous raconte, dans un tout petit tableau (769), *un Épisode de la guerre de Crimée.* Des frères d'armes, un chirurgien-major s'empressent autour d'un officier supérieur étendu par terre tout de son long, mort ou mourant. La figure du chirurgien est trop effacée; il manque de place pour se mouvoir et pour examiner l'officier tombé. L'auteur a fait entrer trop de monde dans une toile trop petite; et il a exagéré, je crois, les marques de sensibilité; d'un côté, un capitaine est agenouillé, les mains jointes; de l'autre côté, et au second plan, un second capitaine sanglote en se couvrant les yeux de ses mains. On ne pleure pas tant si près de l'ennemi.

et de la chimie auxquelles Quevenne se livrait exclusivement, lié avec lui comme ancien collègue des hôpitaux, je lui soumis mes essais en lui offrant, en juin 1840, de nous réunir pour ce travail; il me refusa d'abord, me croyant dans une fausse voie, et ce ne fut que plus tard, après une nouvelle série de tentatives et d'expérimentations de ma part, que nous convînmes d'associer nos efforts pour continuer ces recherches en commun, sous la condition, en raison du concours pour le prix de la digitaline, d'une lettre qui ferait remonter sa coopération à 1840. C'est dans ces conditions que fut envoyé le mémoire couronné par la Société de pharmacie.

Ce mémoire, dans lequel nous donnions les caractères physiques et chimiques de la digitaline, contenait, en outre, les expériences physiologiques faites sur un chien, sur un lapin et sur nous-mêmes, et enfin quelques observations thérapeutiques.

Nous préparions dès lors les études, les recherches et les expériences, base de nos mémoires présentés à l'Académie de médecine, réunis plus tard et publiés dans les *Archives de physiologie et de thérapeutique* de M. Bouchardat, en janvier 1854, travail que nous nous efforcions de rendre assez complet pour exprimer, sur ce point spécial, l'état de la science au moment de sa publication.

Les essais multipliés que nous avons faits depuis cette époque, ne nous ont conduits à aucune modification essentielle du procédé primitif, et nous ont convaincus de plus en plus de la nécessité de faire passer la digitaline par la combinaison tannique pour parvenir à l'isoler. Voici ce procédé tel que j'en donnais, l'année dernière, la formule à la commission du Codex :

Pr.	Poudre de feuilles de digitale pourprée.	2 kilog.
	Humecter la poudre avec eau.	3 litres.
	En garnir les appareils à déplacement et obtenir de liqueurs.	6 litres.
	Y mêler sous-acétate de plomb.	0 k. 500 gr.
	Après filtration ajouter la solution de carbonate de soude . . .	0 080
	Phosphate de soude rendu ammoniacal.	0 040
	Mêler aux liqueurs décantées et filtrées, tannin.	0 080
	Recueillir le tannate sur un filtre et le mêler, humide encore, à litharge finement pulvérisée	0 050
	Charbon animal lavé	0 100

Sécher à l'étuve, pulvériser et traiter par l'alcool.

M. Geffroy est doublement artiste; c'est un des meilleurs sociétaires de la Comédie-Française, et c'est un peintre de talent. Il a exposé, cette année, le pendant du tableau qu'on regarde toujours avec plaisir au foyer du théâtre de la rue Richelieu, et qui représente, dans les costumes de leurs rôles principaux, les acteurs ses émules et ses camarades. La foule s'arrêtait volontiers devant le tableau de M. Geffroy, moins à cause de la valeur de l'œuvre que parce qu'on retrouvait là des visages de connaissance, fort sympathiques pour la plupart. J'aime peu la coloration de cette peinture, le dessin non plus n'en est point parfait; les têtes sont, en général, trop grosses. Mais le portrait de Provost, dans le rôle du *Malade imaginaire,* est amusant au possible. Tous ceux qui l'ont vu là — comme sur la scène — ne l'oublieront pas.

La convalescence est un sujet souvent traité par les peintres de genre. J'en ai noté trois. L'une est de M. Eugène Accard : Une femme chloro-anémique est assise près d'une fenêtre, ayant son fils à ses pieds; une amie prend congé d'elle. A la place de son médecin, j'interdirais les visites et je défendrais à cette femme si pâle et si jaune de passer autant de temps à sa toilette. Ne recevant personne, elle pourrait rester en négligé. — L'autre est de M. Delamarre : Une petite fille apporte une tasse de bouillon ou d'infusion à son frère, assis dans une chambre froide et propre. La petite fille est bien, mais le jeune malade est mal peint, et lève les yeux au ciel, on ne sait pourquoi. — La troisième est de M. Desbrosses; c'est la meilleure des trois, sans comparaison : Un garçon, déjà grand, est établi dans un fauteuil, les bras écartés et soutenus par des oreillers, au milieu d'un jardin. Sa sœur, accroupie près de lui, le regarde reprendre vie au souffle du printemps. Tout cela dans un sentiment très réel, très profond, et dans une tonalité puissante, un peu brutale même. Mais, en un sujet pareil, qui prête tant à la miévrerie, la brutalité ne fait pas mal.

Les liqueurs distillées pour retirer les deux tiers de l'alcool, le résidu est évaporé à siccité à l'étuve, lavé avec un peu d'eau distillée, repris par l'alcool à 90° C., et en dernière analyse par le chloroforme, si l'on veut obtenir la digitaline pure.

Le chloroforme, en effet, dont nous avions signalé l'action dissolvante sur la digitaline, et que, plus tard, nous indiquions comme offrant un moyen de contrôle facile pour vérifier le plus ou moins de pureté des digitalines versées dans le commerce, est le menstrue le plus convenable pour isoler la digitaline à l'état de pureté. Mais il ne faut pas se dissimuler que cette dernière opération augmente dans une notable proportion le prix de revient déjà si élevé de ce principe immédiat.

En effet, la digitaline obtenue par le procédé indiqué plus haut, entièrement privée de tannin et à l'état de siccité parfaite, cède au chloroforme 0,50 de digitaline pure, laissant un résidu dans lequel le corps signalé par nous sous le nom de *digitalide*, paraît constituer l'obstacle à la solubilité dans le chloroforme du reste de la digitaline à laquelle il est fixé par une sorte de combinaison analogue, en une certaine mesure, à celle de la digitaline avec le tannin, dont la présence s'oppose également à la solubilité de celle-ci dans le chloroforme, car, éliminé par de nouvelles solutions, il permet d'en retirer successivement jusqu'à 0.7 de digitaline pure.

Les digitalines d'autre provenance dont nous avons réuni huit échantillons, essayées par le chloroforme, présentent des différences qui accusent certainement un autre mode de préparation.

Voici un tableau de la solubilité relative de ces diverses digitalines dans le chloroforme pour une quantité ramenée à 1.00.

N° 1	0.03, nauséabond,	traces de tannin.
N° 2	0.10	faibles traces de tannin.
N° 3	0.15	pas de tannin.
N° 4	0.07	id.
N° 5	0.08	id.
N° 6	0.20	id.
N° 7	0.05, nauséabond,	à peine soluble dans l'alcool.
N° 8	0.12	pas de tannin.

La digitaline H. et Q. abandonnait dans la même condition 0.50.

Je recommande à la Société protectrice des animaux le tableau (492) de M. Dargelas. Une troupe de méchants garnements s'acharne contre un malheureux petit chat, qui, renversé sur le dos, dans le ruisseau, se défend, avec une énergie de diablotin, contre les sévices dont on l'accable. Mais voici venir une bonne petite fille, tout émue de compassion, qui va résolûment arracher la victime à ses meurtriers. Ce qui prouve que la pensée qui a inspiré l'artiste, « cet âge est sans pitié, » n'est vraie que sous bénéfice d'exception. Indépendamment de ses mérites anecdotiques, la peinture de M. Dargelas est excellente, et son tableau est parfait.

Arrêtons-nous un instant devant une toute petite toile représentant : *La Consultation*, et signée de M^me^ Marie Barsac. Une femme, tenant son enfant sur ses genoux, est assise devant le comptoir d'un vieil herboriste, qui écoute attentivement ce qu'elle lui dit. L'aspect général rappelle les Hollandais ; les costumes adoptés compléteraient l'illusion si, en y regardant de près, on ne s'apercevait que les mains ne sont pas d'un dessin assez sûr, et que la touche n'est pas assez ferme. Mais les attitudes et les expressions sont justes ; la femme est charmante ; le vieil herboriste est très naturel ; il réfléchit bien, trop bien même pour un herboriste.

M. Hector Leroux a exposé un des tableaux le plus remarqués du Salon. Il nous montre des funérailles au columbarium de la maison des Césars ; porte Capène, à Rome. Très curieux au point de vue archéologique, le sujet est, en outre, on ne peut mieux traité sous les autres rapports. La composition en est originale et bien conçue ; je ne lui ferai qu'un seul reproche : des deux enfants qui suivent la mère portant l'urne funéraire, la petite fille est simplement étonnée de se trouver dans ce lieu si nouveau pour elle ; c'est bien. Mais le grand garçon pleure, et se met la main sur les yeux, comme les personnages du Théâtre-Français. L'action

J'ai dit plus haut que cette différence dénotait un mode de préparation variable; les autres caractères et le degré d'intensité d'amertume confirmaient cette manière de voir. La digitaline, séparée par le chloroforme de ces divers échantillons, ne différait d'ailleurs que par la proportion relative afférente à chacun d'eux.

Les expérimentations auxquelles je me livrais, en 1856 (Voir *Archives de médecine*, juillet 1861), pour rechercher si, en dehors de la digitaline, la plante contenait un principe doué d'une action spéciale et distincte, me permirent d'isoler une matière âcre, nauséeuse, accompagnant la digitaline dans les préparations alcooliques et éthérées, en plus forte proportion que dans celles qui avaient eu l'eau pour véhicule ou menstrue, et me conduisirent à penser que quelques-unes de ces digitalines, dont l'odeur nauséabonde m'avait frappé, étaient obtenues en opérant sur un extrait alcoolique.

La digitaline pure, débarrassée par la pulvérisation et le séjour prolongé à l'étuve de toute trace de chloroforme, présente des caractères qui la différencient de la digitaline commerciale H. et Q. Jaune pâle, pulvérulente ou en écailles transparentes, si elle a séché en couches minces, douée d'une odeur aromatique *sui generis* et d'une amertume intense déterminant une sorte d'engourdissement de la langue, elle est neutre au papier de tournesol et ne retient plus de digitalin ou de digitalide. Soluble en toutes proportions dans l'alcool à tous les degrés, aussi bien que dans le chloroforme; l'éther sulfurique à 0.72 de densité peut en dissoudre 0.05. L'acide chlorhydrique la colore en beau vert émeraude.

Chauffée dans un tube au bain d'huile, placé lui-même sur un bain de sable, pour élever la température plus lentement et plus régulièrement, la digitaline pure se ramollit vers + 90° centigrades, entre en fusion un peu avant + 100, commence à se boursoufler à + 140, puis brunit et paraît profondément modifiée à + 155°. Elle a perdu 0,02 de son poids.

La digitaline commerciale H. et Q., expérimentée comparativement, s'agglutine vers + 142, brunit à + 158 sans fusion complète, et se rétracte en un culot isolé du tube, puis se boursoufle en brunissant fortement. Elle a perdu 0,05 de son poids.

Dans une autre expérience où la température ne dépassa pas + 140, la digitaline chloroformique n'avait pas sensiblement perdu de son poids et formait à la

---

et le geste sont également faux. Les enfants ne pleurent pas devant la mort dont ils ne se font aucune idée, heureusement; — et quand ils pleurent, pour autre chose, ils ne laissent pas tomber leur tête dans leur main étendue, conformément à la mimique dramatique.

M. Eugène Le Roux a obtenu une médaille avec un intérieur breton, dans lequel nous voyons une jeune et grosse mère, bien fraîche et bien réjouie, récemment accouchée et qui garde encore le lit. Devant l'estrade où est perché ce lit, et au-dessous d'elle, sur un bahut, un gros poupon dort, ficelé dans une bercelonnette de bois. Le mari, en costume traditionnel, assis sur le coin du bahut, et adossé au lit de l'accouchée, appuie sa main sur la couchette de son enfant qu'il vient de bercer, et tourne la tête du côté de sa femme. Ce pauvre mari est bien pâle, et maigre, et affaissé. On dirait que c'est lui, vraiment, qui est accouché. J'ai connu un capitaine de dragons qui, pendant la première grossesse de sa femme, vomissait tous les matins.

Le lit de la femme est horriblement haut. Comment fait-on pour la soigner et pour lui rendre les petits services que réclament les suites de couches? Mais, peut-être les Bretonnes ne connaissent-elles pas toutes ces précautions qu'exige l'étiolement des grandes villes?

En somme, le tableau est bon; la peinture est solide et franche; les accessoires sont superbes : la servante qui *tracasse* dans le dressoir, les meubles, le chien, le panier de légumes, tout cela est soigné, tenu dans une gamme ferme, et l'ensemble est des plus harmonieux.

Tout à vous,

Cl. Suty.

partie inférieure du tube une couche vernissée, fauve claire, transparente avec quelques bulles.

L'analyse élémentaire que M. Thibierge, pharmacien, professeur particulier de chimie à Versailles, a bien voulu, sur ma demande et en ma présence, faire au laboratoire de la Société des sciences naturelles et médicales de Seine-et-Oise, a donné pour résultat la composition suivante :

C.	0.062850
H.	0.007625
O.	0.029525
	0.100000

Quatre analyses portant chacune sur 0 gr. 40 de digitaline pure et parfaitement desséchée ont été faites successivement; la moyenne est prise sur les trois dernières seulement, la première analyse n'ayant pas présenté toutes les garanties d'exactitude voulues.

La composition élémentaire, trouvée par M. Kosmann (voy. *Journal de pharmacie et de chimie*, juillet 1860), est la suivante :

C.	0.0527020
H.	0.0075745
O.	0.0397235
	0.1000000

Une différence aussi considérable dans les proportions du carbone et de l'oxygène dénote que l'analyse a dû porter sur des corps essentiellement différents, et ne peut que confirmer les résultats formulés plus haut.

Je me borne, du reste, à présenter ces chiffres bruts, regardant comme prématurée toute tentative pour en déduire une formule.

J'ai répété les expériences de M. Kosmann, sur le dédoublement de la digitaline, en un radical (digitalirétine) et en glycose. Un essai sur la digitaline pure, en suivant exactement le procédé indiqué par l'auteur, ne m'a pas donné de traces de glycose sensibles à la liqueur cupro-potassique, tandis que j'en obtenais une proportion appréciable avec la digitaline retenant de la digitalide.

Dans ces conditions, si l'on ne peut encore, chimiquement, classer la digitaline parmi les corps cristallisables et susceptibles de former des combinaisons définies (bien que, séparée de sa solution alcoolique par évaporation spontanée, elle affecte une apparence mamelonnée, que le microscope, à un grossissement de 480 diamètre, nous a montré constituée par des faisceaux aiguillés convergents), il est difficile de ne pas reconnaître qu'elle présente, amenée à cet état de pureté, un ensemble de caractères assez précis pour autoriser son admission parmi les principes immédiats.

La digitaline isolée et pure est devenue beaucoup moins altérable. Ainsi, une solution aqueuse très étendue, pour déterminer l'intensité de son amertume, a pu rester vingt et vingt-cinq jours sans présenter de modification appréciable.

Cette fixité, acquise par la digitaline amenée à l'état de pureté, permet de la retrouver dans des mélanges plus ou moins complexes.

Nous avons indiqué dans notre mémoire l'emploi du chloroforme pour séparer la digitaline mêlée au sucre dans les granules; on peut la séparer également du sirop de digitaline en agitant celui-ci dans un flacon tubulé par en bas avec 1/5e de son poids de chloroforme; celui-ci, après avoir dissous une notable proportion de la digitaline, se rassemble à la partie inférieure du flacon d'où l'on peut la retirer par la tubulure; versé sur une soucoupe, il abandonne par évaporation spontanée la digitaline dissoute.

Ayant eu l'occasion d'observer, chez un enfant de 10 ans, des phénomènes d'em-

poisonnement déterminés par l'usage d'un sirop de digitale, préparé selon la formule du *Codex*, j'eus la pensée de chercher à en séparer la digitaline; voici comme je procédai :

100 grammes de sirop furent mêlés dans un flacon tubulé par en bas avec le mélange suivant :

Alcool à 90°	45
Éther à 76°	10
Chloroforme	5

Le mélange agité à plusieurs reprises, puis abandonné au repos, je séparai par décantation la liqueur alcoolique qui, additionnée d'hydrate de plomb récent et humide, fut filtrée après quatre heures de contact pendant lesquelles elle avait été agitée à plusieurs reprises.

Elle conservait encore une légère teinte verdâtre qu'on fit disparaître en filtrant sur du charbon animal lavé. Après s'être assuré qu'elle ne présentait pas trace de tannin, je la fis évaporer à l'étuve jusqu'à consistance sirupeuse. Dans cet état, le produit de l'évaporation fut mêlé dans une éprouvette avec son volume de chloroforme, et celui-ci, séparé au moyen d'une pipette, laissa, par son évaporation sur un verre de montre, une couche formée d'anneaux concentriques d'une matière jaunâtre présentant les caractères évidents de la digitaline.

Notre mémoire sur la digitaline contient, page 127 et suivantes, quelques expériences relatives à la recherche de la digitaline mêlée aux aliments, expériences basées sur la précipitation de celle-ci, par le tannin et sa révivification ultérieure. Ce procédé avait l'inconvénient d'être compliqué; de plus, je reconnus que la digitaline. dans cette série de manipulations, était en partie détruite ou modifiée. Je cherchai donc un moyen plus simple d'isoler la digitaline sans l'altérer, et voici celui auquel je me suis arrêté :

0 gr. 05 de digitaline sont intimement mêlés à 250 gr. de masse alimentaire complexe (soupe aux herbes, œufs, asperges, fromage blanc, fraises au sucre). Le tout est jeté sur un filtre pour en séparer la partie liquide sur laquelle on agit séparément; la portion solide restée sur le filtre est séchée à l'air libre.

La partie liquide est mêlée directement dans une éprouvette avec 1/4 de son poids de chloroforme pur, et agitée plusieurs fois. Le chloroforme, rassemblé par le repos à la partie inférieure de l'éprouvette, en est retiré au moyen d'une pipette et versé dans une soucoupe où il abandonne, par évaporation spontanée, les traces de digitaline qu'il avait dissoutes; je dis les traces, car, ainsi que nous l'avions constaté, Quevenne et moi, la plus forte partie reste combinée, ou tout au moins adhérente aux matières solides, pain, caséum, albumine, etc.

La partie alimentaire solide imprégnée de digitaline est, après la dessiccation, traitée à froid, et à deux ou trois reprises, par l'alcool à 90° centésimaux (six fois son poids environ).

Les liqueurs, réunies et filtrées, sont mêlées à de l'hydrate de plomb récemment préparé, lavé avec soin et humide; agitées à plusieurs reprises, elles sont filtrées après un contact de plusieurs heures.

Après s'être assuré qu'elles ne contiennent pas de tannin, on les décolore avec une petite quantité de noir animal lavé, pour retenir la chlorophylle; évaporées à consistance presque sirupeuse, elles sont mêlées au chloroforme qui, séparé par décantation au moyen de la pipette, abandonne sur une soucoupe la digitaline dissoute sous forme d'une couche jaune pâle, transparente, molle, retenant quelque peu de matière grasse qu'on peut en séparer en redissolvant dans l'alcool à 50° centésimaux, d'odeur désagréable, d'une amertume intense, mais qui ne se développe pas instantanément, dont une parcelle mise dans un tube, avec quelques gouttes d'acide chlorhydrique pur, forme une solution jaune qui tourne peu à peu au vert émeraude, et forme plus tard un dépôt pulvérulent vert foncé, soluble dans l'alcool, mais ayant

perdu son amertume. C'est ainsi que doit être faite l'expérience pour donner la coloration caractéristique.

La bile, traitée de la même façon par l'alcool et l'hydrate de plomb, abandonne au chloroforme, dans les mêmes conditions, une substance jaune opaque, d'aspect cireux, molle et grasse au toucher, offrant une odeur animalisée particulière, une saveur amère spéciale. L'acide chlorhydrique en sépare des globules huileux, verdâtres, surnageant un liquide non coloré, troublé par des parcelles blanchâtres, constitués par une matière d'apparence cristalline au microscope.

Une expérience fut faite en agitant avec le chloroforme la matière blanche, mousseuse et visqueuse, provenant d'un vomissement survenu chez un chien auquel on avait administré, à jeun, cinquante minutes auparavant, 10 centigrammes de digitaline par la gueule.

Le chloroforme abandonna par évaporation, sur un verre de montre, des traces de digitaline, reconnaissable à l'amertume et à la coloration verte pâle qu'elle communiqua à l'acide chlorhydrique.

La même expérience faite avec la matière vomie par un chien, chez lequel la même dose de digitaline avait été injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos, ne donna qu'une matière d'odeur et de saveur animalisée fade.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Juin 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur LEMAIRE, sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à Ciez (Nièvre), en 1863 et 1864. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Soultzmatt (Haut-Rhin), par M. le docteur GRIMAUD ; — de Royat (Puy-de-Dôme), par feu le docteur ALLARD ; — des bains de mer d'Étretat (Seine-Inférieure), par M. le docteur DE MIRAMONT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. COLIN, professeur à l'École d'Alfort, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire.

2° Une lettre de M. le docteur KILBOURN, de l'Ohio, sur le traitement préventif du choléra.

3° Un pli cacheté déposé par M. RÉVEIL, renfermant l'indication précise des circonstances les plus favorables à la dialyse au point de vue de la recherche des poisons dans les matières organiques. (Accepté.)

—

M. LARREY présente, au nom de M. CLOT-BEY, correspondant, un travail sur les ophthalmies (le trichiasis et l'entropion) observés en Égypte ; — et au nom de M. ROUX, à Bagnères-de-Bigorre, un travail sur le traitement de la phthisie par la chaux ou les eaux minérales calcaires.

M. BOUILLAUD dépose sur le bureau le résultat de nouvelles expériences relatives à la question actuellement en discussion, c'est-à-dire aux mouvements et aux bruits du cœur, par M. le docteur GUÉRIN, de Mézières.

M. BRIQUET, au nom de M. BLANCHARD, correspondant, fait hommage à l'Académie de remarques sur les eaux de Louësche.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture de rapports sur des demandes en exploitation de nouvelles sources à Saint-Gélis, Vals, etc. Les conclusions de ces rapports sont mises aux voix et adoptées.

M. Depaul donne lecture d'un rapport sur une nouvelle modification apportée au forceps par M. le docteur Rouch, de Paris. Frappé des inconvénients qui, dans certains cas, peuvent résulter des pressions trop fortes exercées par la main de l'accoucheur sur les manches du forceps et, par suite, sur les cuillers qui ont saisi la tête de l'enfant, M. le docteur Ronch a voulu mettre des limites à cette compression. Pour cela, il a placé sur chaque branche une vis de pression capable de s'allonger et de se raccourcir, selon que l'on veut empêcher plus ou moins le rapprochement de l'extrémité des cuillers.

M. le rapporteur pense que ces modifications n'ont pas, en général, l'importance que leur accordent leurs auteurs. D'une part, la main de l'accoucheur doit savoir mesurer la pression; — d'autre part, quand le détroit supérieur du bassin est rétréci, c'est ce rétrécissement même qui exercera snr la tête du fœtus des pressions qui pourront être funestes.

En résumé, M. Depaul propose d'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Rouch, et de déposer la description de son instrument dans les Archives de l'Académie. (Adopté.)

—

M. Reynal, au nom d'une commission d'ont il fait partie avec MM. Würtz et Devergie, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Gallard, intitulé : *Considérations sur l'empoisonnement par la strychnine; médecine légale et thérapeutique.*

Le mémoire de M. Gallard (voy. Union Médicale du 9 octobre 1862) se divise, dit M. Reynal, en deux parties consacrées, la première, à des considérations purement médico-légales; la seconde, à des études thérapeutiques...

« Nous n'avons que peu de choses à dire de la première partie, si ce n'est que l'auteur y a analysé minutieusement les symptômes et les signes qui permettent de reconnaître l'empoisonnement par la strychnine, et apprécié, d'après les faits, la valeur comparative de chacun de ces symptômes et de ces signes...

» La seconde partie du mémoire de M. Gallard a, sinon plus d'importance, au moins plus d'originalité que la première. L'auteur a pu, en expérimentant sur les animaux, créer lui-même de toutes pièces les faits qu'il lui importait de connaître, les varier, les multiplier à l'infini, et s'ouvrir ainsi des horizons tout nouveaux. M. Gallard n'oublie ni ne néglige aucun des moyens qui ont pu être conseillés dans le traitement de l'empoisonnement par la strychnine. Tous ceux qu'il était possible d'essayer ont été expérimentés par lui, et il ne s'est abstenu que lorsqu'il a pu opposer à des assertions peu fondées la relation de faits contradictoires, probants et rapportés par des expérimentateurs dignes de confiance.

» Je n'entrerai pas dans le détail des expériences de M. Gallard, expériences conduites avec le plus grand soin, et toujours contrôlées par des contre-épreuves qui permettent d'affirmer la valeur des résultats obtenus. Ces résultats ont été négatifs...

» Si désolante que puisse paraître une telle conclusion, elle n'en a pas moins une très grande importance pratique; car, en nous apprenant à ne fonder aucune espérance sur ces prétendus antidotes physiologiques, qui ont été trop vantés, elle nous engage à concentrer tous nos efforts sur la première période de l'empoisonnement, d'évacuer promptement l'estomac, soit par les vomitifs, soit par la pompe stomacale, si l'état du malade le permet.

» Une autre conséquence également pratique et d'une importance capitale, au point de vue de la médecine légale, ressort du travail de M. Gallard: c'est que les signes caractéristiques de l'empoisonnement par la strychnine ne font jamais défaut. Les secousses tétaniques ne sont modifiées en aucune façon par l'action qu'exercent sur l'économie les divers agents, même les stupéfiants ou les narcotiques, les plus puissants qui aient été administrés à titre d'antidotes; et dans ses nombreuses expériences, M. Gallard n'a jamais pu supprimer les spasmes convulsifs. Seul, le chloroforme en inhalation a pu les arrêter pour un instant, en plongeant le snjet dans le sommeil anesthésique; mais, dès le réveil, les spasmes se reproduisent avec la même intensité et les mêmes caractères qu'auparavant.....

» En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie : 1° d'adresser une lettre de remercîments à M. Gallard; 2° de renvoyer son mémoire au comité de publication. » (Approuvé.)

—

M. le docteur Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux, donne lecture d'un mémoire sur le *traitement de l'anthrax.*

Après avoir établi l'efficacité du traitement par l'incision préconisé par Dupuytren, et sa supériorité sur tous les autres traitements, M. Guérin reconnaît que ce traitement est horriblement douloureux, et que beaucoup de malades s'y refusent tant à cause de la douleur,

que par crainte des plaies considérables qui résultent des incisions nécessaires. Il a voulu conserver les avantages de ce traitement, tout en évitant ses inconvénients, et, pour cela, il a eu recours aux incisions sous-cutanées. Il plonge un bistouri à lame étroite, au centre de l'anthrax, et il divise de dedans en dehors, jusqu'à la peau exclusivement, toute la tumeur en croix.

La douleur de cette opération est très modérée, d'autant plus que le point où l'on enfonce le bistouri est occupé par de la peau déjà mortifiée. Immédiatement après, la douleur résultant de l'anthrax lui-même cesse pour ne plus revenir, et tout se guérit en ne laissant qu'une très petite cicatrice. (Com. MM. Laugier, Ricord et Gosselin.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Barth.

Des considérations dans lesquelles entre l'honorable académicien, considérations anatomiques, physiologiques et surtout cliniques, il résulte, en somme :

Que les bruits morbides du cœur sont dus le plus souvent aux altérations des valvules;

Qu'ils ne se produisent jamais par le fait d'une maladie des oreillettes;

Que, conséquemment, il y a lieu d'attribuer aussi les bruits normaux aux claquements valvulaires, et non pas au choc du sang sur la surface interne des cavités cardiaques;

Que le deuxième bruit surtout est certainement dû au choc en retour des colonnes sanguines sur les valvules sigmoïdes de l'aorte et de l'artère pulmonaire, et qu'il n'est point déterminé par l'abord du sang dans les oreillettes;

Que le ventricule ne reste point resserré après sa contraction, et que le sang y aborde dès que sa systole est terminée;

Que les orifices des veines caves et pulmonaires ne se ferment pas complétement pendant la contraction des auricules;

Que le sang n'afflue pas dans les oreillettes par saccades, mais qu'il y arrive par un courant continu;

Que la dilatation des ventricules n'est pas uniquement le résultat d'une contraction énergique de l'oreillette;

Qu'il n'y a, au contraire, de contraction énergique que dans le ventricule;

Et, enfin, que cette contraction est le véritable agent du choc précordial.

Tous les tracés de MM. Chauveau et Marey, dit en terminant M. Barth, montrent la réalité de cette coïncidence; elle apparaît aussi bien dans le premier tracé que dans le dernier.

Cet instrument inscrit spontanément ces faits et les grave en caractères permanents et irrécusables.

M. Beau seul ne veut pas voir ce que ces tracés disent si clairement. Cependant, les résultats qu'ils donnent ont été ratifiés par une commission de l'Institut, composée de juges aussi impartiaux qu'éclairés.

J'ai assisté à ces expériences, je suis resté convaincu, et pour terminer cette discussion, il me semble qu'on peut dire, que si ces démonstrations ne sont pas suffisantes, c'est qu'il faut à tout jamais renoncer à démontrer une vérité quelconque par la voie expérimentale.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Tardieu sur les candidatures au titre d'associé libre.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séances des 6 février, 19 mars et 2 avril 1864. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

DISCUSSION SUR LA SPERMATORRHÉE A L'OCCASION DU MÉMOIRE DE M. MANDL (1).

M. Mandl : Je ne crois pas devoir discuter incidemment les grandes questions de vitalisme et de matérialisme soulevées par M. Fournet; je ferai seulement remarquer que, pas plus que tout autre observateur, je nie les forces vitales. Mais je pense qu'il ne faut pas se borner à constater l'existence d'un principe inconnu, pour expliquer les phénomènes physiologiques ou pathologiques, sans étudier ses lois et ses instruments matériels spéciaux, particuliers.

Si je crois infructueuse toute discussion de généralités, il n'en est pas de même en ce qui concerne les détails, quoique je ne croie pas devoir faire pas à pas une argumentation, relevant jusqu'aux fautes d'impression.

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 juin.

J'ai cru inutile et déplacée, dans une note présentée à la Société, une symptomatologie complète, que l'on trouve avec tous les détails désirables dans les ouvrages de Lallemand, Kaula. Je la résume en disant que les organes de la respiration, ou de la digestion, ou de la circulation, présentent des troubles qui, assurément, ne sont pas caractéristiques de la spermatorrhée, ce qui fait précisément que cette affection est souvent ignorée du médecin. Mais je ne pouvais inventer des symptômes qui n'existent pas, et j'ajoute que, pour fixer le diagnostic, il était nécessaire d'examiner la dernière goutte d'urine après la défécation.

M. Fournet pense qu'il serait plus utile d'examiner la sécrétion urinaire à différents moments de la journée. C'est une vue purement théorique et hypothétique. L'urine de l'immense majorité des spermatorrhéiques ne renferme pas de spermatozoaires, à moins d'être évacuée à la suite d'une pollution, et je n'ai vu que rarement la dernière goutte d'urine, après la miction, présenter ces éléments caractéristiques. La recherche de spermatozoaires dans les urines de miction, dont un singulier abus a été fait par quelques prétendus micrographes, est, du reste, un des examens les plus pénibles et dont le résultat le plus souvent négatif n'a aucune valeur.

L'examen de la dernière goutte, après la défécation, ne peut exposer à des erreurs, car la constitution des spermatozoaires renseignera complétement l'observateur expérimenté.

M. Fournet profite de ce passage, et d'autres encore, pour faire ressortir son opinion, à savoir que la spermatorrhée n'est pas une névrose locale, mais bien le résultat d'une affection générale. Ainsi, les altérations des animalcules ne sont que le résultat de la virilité qui diminue, des forces générales qui s'épuisent. Mais pourquoi alors ne rencontre-t-on pas ces mêmes altérations à la suite de toutes les affections chroniques, qui depuis longtemps ont épuisé les forces viriles du malade?

Cette préoccupation d'une affection générale, ancienne opinion et qui n'explique rien, conduit M. Fournet aux contradictions les plus patentes. M. Fournet me reproche d'abord d'appliquer un des excitateurs au périnée, au lieu de la moelle épinière, source du mal, en oubliant que, dans l'électrisation localisée, on agit le plus souvent sur la terminaison ou sur le trajet, et non pas sur l'origine du nerf, et cependant il affirme que les guérisons ne sont obtenues que par l'action sur la moelle épinière. Chez les malades dont j'ai publié l'histoire, la guérison par l'électrisation localisée, d'un point circonscrit, déterminée à l'exclusion de tout médicament, n'aurait été obtenue, suivant M. Fournet, qu'en vertu de son hypothèse.

S'il se présentait un malade très agité, ayant de la fièvre, les joues en feu, les yeux larmoyants, se plaignant d'insomnie, d'inappétence, etc., et qu'une dent creuse fût reconnue comme cause de tous ces phénomènes, le médecin parlerait-il d'une affection générale ou bien d'une névrose dentaire?

En répondant aux remarques bienveillantes de M. Dumoulin, je dirai qu'elles n'ont en rien ébranlé ma manière de voir, quoique je sois loin de regarder « comme terminée l'étude de cette affection. » L'existence des globules brillants, en l'absence de spermatozoaires, n'a été constatée chez les malades, dont Lallemand rapporte l'histoire, qu'à la suite d'une double orchite. Sans vouloir nier la possibilité de ce fait dans d'autres cas, je juge cependant nécessaire, préalablement, la constatation par l'observation.

M. Fournet : M. Mandl fait de la spermatorrhée et de l'altération des spermatozoaires une affection purement locale, une névralgie génito-spinale ; j'y vois surtout une affection générale, et je le prouve. La question du vitalisme et de ses synthèses, de l'anatomisme et de ses détails analytiques, ne pouvait se poser plus légitimement qu'à propos de phénomènes, ramenés par les uns à une raison toute anatomique, rattachés par les autres aux plus grandes fonctions vitales de l'organisme. J'y ai invité M. Mandl ; il s'y refuse ; je ne puis le pousser malgré lui dans l'arène.

Je me borne donc à dire que le vitalisme, loin d'exclure l'anatomisme, s'appuie sur lui comme sur sa base naturelle. Il a commencé par étudier avec grand soin tous les ressorts, tous les organes, tous les éléments matériels de l'organisme. Mais, cela fait, au lieu de s'arrêter là, il cherche à l'élever aux lois de leurs phénomènes, c'est-à-dire aux lois et aux principes de la vie. Tel est le caractère du vitalisme.

Tel est aussi le caractère de la vraie science. Les éléments anatomiques, les données fournies par les sens, ne sont que les matériaux de la science. La science consiste dans la connaissance des lois et des principes impliqués dans la matière des choses. A ce titre, le reproche d'*ignorance* qu'on fait au *vitalisme*, au nom de l'anatomisme, a de quoi surprendre!

Toute affection locale a nécessairement ses symptômes plus locaux et mieux circonscrits qu'une affection générale, dont la symptomatologie reflète nécessairement le caractère vague

et général des fonctions dont elle est le trouble. J'avais donc raison de demander à M. Mandl un tableau symptomatique plus précis, et de reconnaître dans le trouble des grandes fonctions, qui compose toute sa symptomatologie, le caractère général plutôt ou plus que local de la maladie en question.

Lallemand et d'autres pathologistes micrographes, revêtus d'autorité, ont aussi recommandé la recherche des spermatozoaires dans les urines de miction, par conséquent à différents moments de la journée, sans, pour cela, négliger les urines de la défécation.

M. Mandl dit : « Si la spermatorrhée avait le caractère général que lui attribue M. Fournet, si elle était, comme il le prétend, le résultat d'un abaissement de la virilité, d'un épuisement proportionnel des forces générales, on retrouverait l'altération caractéristique des spermatozoaires dans toutes les maladies chroniques accompagnées d'épuisement des forces viriles. » Ma réponse est bien simple : C'est justement là une des preuves directes, expérimentales, irréfutables dont je m'appuie. Lisez Lallemand, il vous dit, en propres termes, que toutes les altérations, tous les caractères atrophiques qu'il décrit comme caractères de la spermatorrhée, il les a retrouvés dans les affections chroniques accompagnées d'épuisement des forces vitales. Vous le voyez, *la théorie*, *l'hypothèse*, ne sont pas de mon côté.

Voyons où est la *contradiction flagrante* : Vous établissez en règle que l'électrisation, appliquée aux maladies locales, doit agir sur le *trajet* ou la terminaison des nerfs, et non sur leur origine. Et quelle est votre pratique exposée dans le travail imprimé que vous avez lu ? L'un des conducteurs de l'électricité, dites-vous, est en communication avec l'urèthre, l'autre est placé « sur les *vertèbres dorsales* ou sur le périnée. » Les nerfs qui partent du centre *génito-spinal*, c'est-à-dire du niveau de la quatrième vertèbre lombaire, et qui ont leur terminaison aux organes génitaux, n'ont cependant pas leur trajet à la *région dorsale!*

Je persiste donc à croire que l'influence salutaire, que vous attribuez ici à l'électricité, est une influence générale, suscitatrice de toute l'innervation rachidienne, c'est-à-dire du foyer de toutes les grandes fonctions de la vie de nutrition, plutôt qu'une excitation spéciale et locale du quatrième nerf lombaire; et j'en tire une nouvelle preuve du caractère général de la spermatorrhée.

Quant au rapprochement que vous faites entre les phénomènes d'excitation générale, superficielle et passagère, qui peuvent accompagner une névrose dentaire, et les phénomènes généraux de la spermatorrhée, profonds, permanents, caractérisés par l'épuisement des forces radicales, lents à paraître et à disparaître, marqués, enfin, d'un cachet tout différent, tout opposé; je m'en étonne au nom de la physiologie et de la pathologie.

M. Maurice Perrin : Chez un homme bien constitué, un seul examen micrographique ne pourrait pas démontrer la perte ou non de la virilité. A ce sujet, Casper a fait un grand nombre d'observations sur le vivant, après toutefois M. Duplay, et c'est d'après ses conclusions qu'il a examiné le sperme chez des individus morts violemment au milieu de la plus parfaite santé. Sur 32 observations, dans 12 cas, chez des hommes en pleine virilité comme âge, il n'a pas trouvé de spermatozoaires. Il en conclut que le sperme humain n'en renferme pas toujours, et il confirme cette opinion par l'examen sur le vivant, sur lui-même et sur plusieurs autres sujets. Tantôt il trouva des spermatozoaires, tantôt il n'en trouva pas, et il se crut en droit de dire qu'il y avait une certaine périodicité dans la présence des animalcules spermatiques.

M. Mandl demande si les faits sont assez concluants pour admettre la périodicité.

M. Maurice Perrin : J'ai parlé de ces faits plutôt pour engager à faire de nouvelles recherches que pour trancher la question.

M. Fournet : M. Mandl a dit, dans la séance précédente, qu'un homme n'avait pas de raisons suffisantes pour se croire propre à la génération si son sperme ne renfermait pas d'animalcules spermatiques. Il serait, je crois, plus prudent de ne pas toucher à cette question, n'ayant pas de données physiologiques pour la résoudre.

M. Gallard : M. Perrin, après avoir dit que Casper n'avait pas trouvé d'animalcules à chaque examen, s'est demandé si on pouvait regarder la présence actuelle des spermatozoaires comme signe indispensable de virilité ; mais il n'a pas cherché si les sujets des observations de Casper avaient engendré antérieurement à l'examen ou s'ils étaient épuisés par une cause quelconque. Il ne faut pas s'exagérer ces observations, elles sont incomplètes, une seule pourrait servir : c'est celle du médecin âgé de 60 ans, chez lequel on trouvait des spermatozoaires après une continence de quelques jours, et qui n'en avait plus après plusieurs rapports sexuels. Je crois que le spermatozoaire est nécessaire à la fécondation ; Casper partage cet avis, et cependant les faits qu'il a relatés ne sont pas suffisants pour élucider la question.

M. Maurice Perrin : On pourrait admettre qu'un des sujets examinés par M. Casper ait fait des excès la veille, mais tous ne sont évidemment pas dans ce cas. L'idée de périodicité serait beaucoup plus admissible.

M. Mandl : Je ne me suis occupé qu'incidemment de l'infécondité consécutive à une double orchite. La question de la périodicité a été posée par M. Maurice Perrin.

M. Maurice Perrin : M. Mandl aurait dû dire qu'après l'examen du sperme, on ne pouvait pas se prononcer définitivement sur la perte ou non de la virilité.

M. Mandl : J'ai fait cet examen dix ou douze fois, chez le malade en question.

M. Maurice Perrin : Même après un aussi grand nombre d'examens, vous n'êtes pas en droit de vous prononcer d'une manière absolue. Je ne sais pas jusqu'à quel point la double orchite peut empêcher la fécondation.

M. Fournet : Je n'ai pas mis en doute un seul moment que les animalcules spermatiques soient le germe de la fécondation. La seule question est celle-ci : Dans l'état actuel de la science est-il possible, en s'appuyant sur des faits certains, de dire que des enfants ne sont pas engendrés par un homme, par cette seule raison que le sperme de cet homme ne renfermera pas de spermatozaires? Je crois que non, et je pense qu'il vaut mieux laisser de côté ces questions qui touchent à la morale, et que la physiologie ne peut pas étayer de preuves convaincantes.

M. Mandl : Je maintiens qu'une double orchite rend infécond, et que, dans une telle question touchant à la médecine légale, on doit conclure, comme je le fais, si on ne trouve pas de spermatozoaires.

M. Fournet : L'impuissance est-elle absolue ou momentanée?

M. Mandl : Elle existe tant qu'il n'y a pas de spermatozaires.

M. Dumoulin : Si cette opinion relative aux orchites doubles était vraie, il devrait y avoir une infinité d'inféconds. Mais il me semble qu'après une orchite, le plus généralement, les canaux spermatiques redeviennent perméables assez rapidement.

M. Mandl : J'ai encore vu ces jours-ci un homme jadis atteint de double orchite; il a 42 ans; il n'a jamais eu d'enfants, quoiqu'il ait vécu successivement avec plusieurs femmes qui en ont eu avec d'autres hommes. Je ne demande pas mieux que de modifier mon opinion, mais il me faut des preuves convaincantes et non des mots à effet.

M. Larrey : Je suis frappé de plusieurs éléments de cette discussion. A-t-on établi les conditions d'orchite qui rendent infécond? On voit chez les continents des orchites doubles par rétention spermatique ayant les caractères des orchites parenchymateuses, mais n'étant pas évidemment dans les mêmes conditions, car s'il se produit un dégorgement spermatique, l'orchite cesse et la fécondation est inévitable.

Je me demande ensuite si tous les micrographes sont d'accord sur l'examen et l'appréciation des spermatozaires. Ils ne le sont pas, les écoles même diffèrent sur ce point. Un savant allemand me disait dernièrement qu'en allemagne on voyait mieux au microscope qu'en France. Devons-nous donc accepter sans réserve ce que nous donne la micrographie dans l'état actuel de la science?

Je me résume, en disant qu'il est de la plus grande utilité de différencier les espèces d'orchite, et de savoir si tous les micrographes sont d'un accord unanime au sujet de l'examen du sperme.

Il y a certainement beaucoup d'inconnu dans cette question; il ne faut donc pas propager au loin l'opinion de M. Mandl.

M. Gallard : Je n'ai voulu parler que des orchites blennorrhagiques. D'après M. Gosselin, elles sont presque toujours suivies d'oblitération des canaux spermatiques. Cette oblitération cesse-t-elle? Voilà la question. Si elle ne cesse pas et qu'il n'y ait pas de spermatozoaires, n'est-on pas en droit de dire que les individus sont inféconds?

M. Mandl : L'orchite blennorrhagique seule doit entrer en ligne de compte. Tous les micrographes sont d'accord sur la constatation des spermatozaires dans le sperme sain. Il faut avoir une opinion fermement arrêtée, et, par devoir, je ne puis faire de réserves quand dans les cas d'orchite double je ne trouve pas de spermatozaires. Je ne demande pas mieux que de revenir sur cette opinion, mais il me faut des raisons convaincantes.

(A la suite de cette discussion, M. Mandl annonce à la Société que M. Gallard, M. Maurice

Perrin et lui se sont réunis pour étudier en commun les conditions physiologiques de la sécrétion du sperme, aux différents âges de la vie. Leurs recherches, qui ont pour but d'élucider, autant que possible, les questions si obscures de la fécondité et de l'infécondité, devront comprendre nécessairement l'examen du sperme d'un grand nombre de sujets dont plusieurs auront été affectés antérieurement d'orchites blennorrhagiques. Si ces observations leur révèlent quelques faits intéressants, nos collègues auront soin d'en faire part à la Société.)

Le Secrétaire annuel, Dr GOMBAULT.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

HERNIE LOMBAIRE. — Cette espèce de hernie, dite de J. L. Petit, dont l'extrême rareté a fait omettre la description dans plusieurs traités classiques, peut ainsi être méconnue et donner lieu aux plus redoutables conséquences. Une erreur de ce genre a failli compromettre la vie d'un jeune homme de 18 ans, grand, fort, robuste, qui se présenta au docteur Basset, de Toulouse, au mois de février dernier, pour une tumeur de la région postérieure du flanc gauche. Le praticien de la localité, ancien interne des hôpitaux, la prenant pour un simple lipôme, en avait conseillé l'excision, en le rassurant sur la facilité et l'innocuité de l'opération, et quoique n'en éprouvant ni gêne ni souffrance, ce garçon venait même pour en être débarassé séance tenante, s'il y avait lieu.

Du volume d'une pomme ordinaire, cette tumeur n'a guère augmenté depuis l'âge de 7 à 8 ans, que l'on s'en est aperçu. Elle est ovoïde, un peu aplatie, sans changement de couleur à la peau, indolente; à la palpation, elle est élastique, molle comme les lipômes, sans fluctuation, d'une mobilité très bornée. Matité relative à la percussion, qui n'est pas celle des collections liquides.

D'après la constitution du sujet, l'origine, l'ancienneté de cette tumeur, autant que les signes physiques, un abcès par congestion étant éliminé, M. Basset porta mentalement le même diagnostic que son confrère. Mais avant de procéder à l'opération, se rappelant la hernie de J.-L. Petit, il fit tousser son client et vit avec étonnement la tumeur augmenter de volume, par un mouvement d'expansion très prononcé, à chaque secousse de toux. Plusieurs expériences semblables donnant le même résultat, il fit coucher le blessé à plat-ventre, et la réduction s'opéra assez facilement par le taxis; mais la contention cessant, le moindre effort, une secousse de toux, faisaient reparaître la tumeur. Ainsi, plus de doute, c'était bien une hernie, la hernie lombaire de J.-L. Petit.

Cet exemple montre les précautions dont le praticien doit s'entourer en pareil cas. Il fut facile, en effet, de reconnaître ensuite que ce jeune homme, malgré sa bonne constitution, était d'une famille de *hernieux*. Sa mère, son grand-père et sa grand'mère étaient atteints de hernies, et l'hérédité paraissait être ici l'unique cause. Une ceinture de gymnase a été le meilleur moyen d'y remédier. (*Bull. de la Société méd. de Toulouse*, n° 2.) — P. G.

On lit dans le *Moniteur universel* du 22 juin :

« Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, voulant seconder les efforts des départements pour assurer le fonctionnement régulier des Conseils d'hygiène publique et de salubrité, vient de décider qu'à partir de 1864, il sera décerné, chaque année, un certain nombre de médailles honorifiques aux membres de ces Conseils, qui seront désignés par le Comité d'hygiène établi près de son ministère comme s'étant particulièrement distingués par leur zèle et par leurs travaux. »

— Nous n'avons fait que devancer, sans doute, mais enfin nous avons devancé l'annonce de la nomination de M. le docteur Fonssagrives à la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de Montpellier. Les professeurs de cette Faculté, à la majorité de 14 voix sur 17 votants, ont désigné M. Fonssagrives en première ligne. Le Conseil académique, qui doit être consulté, n'a pas encore fait connaître son vote, et la nomination officielle n'aura lieu qu'après ces préliminaires.

— M. Beyran reprendra son cours sur les *maladies des voies urinaires*, aujourd'hui jeudi, 23 juin, à 3 heures, à l'École pratique de la Faculté.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 75. Samedi 25 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 *Juin* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

A la correspondance sont mentionnés :

Une lettre de M. Gaultier de Claubry, relative à la dialyse des substances toxiques. Nous la reproduirons dans notre prochain *Bulletin*.

— Un mémoire de M. Dupré, professeur à la Faculté des sciences de Rennes, sur la résistance que les gaz et les liquides opposent au mouvement.

— Une note de M. Morée, chef d'institution, sur un nouveau mode, extrêmement simple, de propulsion applicable aux navires.

— Un atlas de M. Félix Jacquart, contenant des images photographiques destinées à faire comprendre le mécanisme d'un instrument de son invention, nommé *endomètre,* et propre à mesurer la capacité de l'encéphale chez l'homme et chez les animaux.

— Des échantillons de la résine et de la cire que les abeilles sauvages de Cuba déposent dans le tronc des arbres, par M. Ramon de la Sagra.

— Un mémoire, présenté pour le prix Borda, sur une nouvelle classe de phénomènes optiques, et dont l'auteur a pris pour épigraphe ces deux mots : *Fiat lux.* Citation assez opportune, selon la judicieuse remarque de M. le Secrétaire perpétuel.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il faut que j'aie commis quelque grosse faute, puisqu'on m'a mis en pénitence. J'accepte la pénitence, quoique je ne sache pas quelle faute j'ai commise. Mais puisque le plus sage peut pécher sept fois par jour, il faut bien croire, quand on n'a pas la prétention d'être le plus sage, que le nombre des péchés quotidiens est beaucoup plus considérable. Ce n'est pas consolant. Est-ce par action ou par omission que j'ai péché ? Il paraît que c'est par omission, car on m'a dit : Pourquoi n'avez-vous pas encore parlé de la candidature ouverte à l'Académie de médecine pour une place d'associé libre résidant ? Ce pourquoi, prononcé d'un ton et d'un air très significatifs, voulait évidemment dire : Parlez donc de la candidature ouverte, etc. Je sais ce que parler veut dire, surtout de la part de la personne qui m'a lancé ce pourquoi au beau milieu de la contemplation de mes roses, et qui possède sur mon esprit et sur mon cœur une grande autorité.

Parlons donc de cette candidature. Il en est temps, car l'élection doit avoir lieu mardi prochain. Dans son numéro d'hier, l'UNION MÉDICALE a fait connaître la classification adoptée par la commission, mais je ne me crois pas obligé de la suivre dans ces courtes et humbles observations, qui n'ont pas certainement pour but d'opposer classement à classement, ni la prétention d'exercer une pression quelconque sur l'Académie. Je dis mon sentiment, voilà tout, et, pour le dire plus librement, je prends l'ordre alphabétique.

— Une lettre de MM. Joly et Musset, relative aux expériences de l'hétérogénie, et dont M. Flourens n'a pas cru devoir communiquer la teneur à l'Académie, avant de l'avoir soumise à la commission. Voici ce qui s'est passé. Ces messieurs sont venus à Paris à l'époque prescrite; la commission leur a proposé un programme d'expériences, qu'ils n'ont ni accepté ni refusé d'une façon catégorique. Seulement, ils ont proposé, de leur côté, un programme contradictoire.

Après avoir exposé ces faits, M. Flourens a réuni immédiatement la commission dans la bibliothèque. Ce qui a été décidé sera connu ultérieurement.

M. P. Thénard donne lecture, en son nom et au nom de M. Malagutti, d'une note sur la nature de certains sols schisteux de la Bretagne.

— M. Blanchard, au nom de M. Bodelot, communique le résultat d'expériences nouvelles concernant la respiration chez les insectes.

M. le professeur Laugier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, lit une très intéressante observation de suture du nerf médian, suivie du rétablisement presque immédiat de la sensibilité et de la motilité.

M. Flourens arrête l'attention de l'Académie sur la communication de M. Laugier, et fait remarquer combien elle est importante au point de vue physiologique. On a pu suivre et noter tous les degrés du rétablissement de la fonction nerveuse. Cela est impossible dans les expériences sur les animaux, parce qu'ils ne peuvent exprimer leurs sensations, et que les différents degrés de ces sensations, leurs nuances ne se traduisent par rien aux yeux de l'observateur.

M. Velpeau ajoute que le fait rapporté par M. Laugier doit d'autant plus être pris en considération, que le mémoire de MM. Vulpian et Philippeaux, couronné l'année dernière par l'Académie, présente comme absolument impossible le rétablissement de la fonction nerveuse. Tout récemment, à la Société de chirurgie, une discussion s'est élevée à ce sujet, et l'on y a nié des faits analogues à celui de M. Laugier. M. Velpeau, en terminant, rappelle que, dans le cas dont il s'agit, les fonctions de sensibilité et de motilité se sont rétablies presque immédiatement après la suture.

L'Académie procède à l'élection d'un associé étranger, en remplacement de M. Mitscherlich. Voici quelle était la liste de la commission :

En première ligne, *ex æquo*, M. de La Rive, à Genève ; M. Wohler, à Gœttingue; en

---

Ces candidats sont : MM. Cerise, Legoyt, Peisse et Voisin. Ils sont tous hommes de grand mérite et de valeur réelle; leurs travaux à tous, inégalement nombreux, offrent des qualités très estimables, et je pourrais employer, avec vérité cette fois, une formule dont la complaisance a souvent trop abusé, à savoir, que l'Académie se trouve dans l'heureuse impossibilité de faire un mauvais choix.

Rappelons les principaux titres des candidats.

Les travaux de M. Cerise sont nombreux, importants, et d'un ordre très élevé. Ce savant confrère a toujours vaillamment combattu sous la bannière du spiritualisme. Tous ses écrits témoignent d'une grande fermeté et fixité de principes dans une philosophie que le sensualisme ne satisfait pas et dont les aspirations s'élèvent jusqu'à Platon, mais sans passer par saint Thomas-d'Aquin. C'est ce que témoignent ses écrits, et principalement son *Exposé et examen critique du système phrénologique, considéré dans ses principes, sa méthode et ses conséquences;* son grand ouvrage, couronné par l'Académie, intitulé : *Des fonctions et des maladies nerveuses* dans leurs rapports avec l'éducation morale et physique, sociale et privée, ou essai d'un nouveau système de recherches physiologiques et pathologiques sur les rapports du physique et du moral; les nombreuses notes qu'il a ajoutées à son édition de la *Vie et de la mort de Bichat,* les notes, l'introduction et les commentaires dont il a accompagné son édition des *Rapports du physique et du moral,* de Cabanis; du *Système physique et moral de la femme,* de Roussel. On lit encore, et on lira longtemps, l'*Introduction* aux *Annales médico-psychologiques* écrite par M. Cerise, qui est suivie d'un mémoire intitulé : *Que faut-il entendre par ces mots : Physique et moral?* Les praticiens, lecteurs de ce journal, n'ont pas oublié les *Lettres sur les névroses,* publiées, en 1850, par M. Cerise, et sa

deuxième ligne, MM. Agassiz, à Boston; Airy, à Greenwich; Bunsen, à Heidelberg; Hamilton, à .....; Martins, à Munich; Murchison, à Londres; Struve, à Pulkowa.

Sur 47 votants, M. Wohler obtient 31 suffrages; M. de La Rive, 12; M. Hamilton, 3; M. Bunsen, 1.

En conséquence, M. Wohler est élu associé étranger.

Dans une des prochaines séances, il sera procédé à l'élection d'un second associé étranger, en remplacement de M. de Plana.

M. Grimaud (de Caux) lit un mémoire intitulé : *Des eaux publiques de Marseille, et de leur influence sur la santé de cette ville.*

Dr Maximin LEGRAND.

TOXICOLOGIE ET HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, PHYSIOLOGIQUE ET TOXICOLOGIQUE (1);

Par M. le docteur HOMOLLE.

La propriété la plus remarquable de la digitaline, étudiée au point de vue physiologique, est son action sur le cœur, action qui peut présenter des manifestations différentes selon la dose, le mode d'administration, et aussi selon l'état de santé et de maladie, et ce que l'on a appelé l'idiosyncrasie du sujet de l'expérimentation. A dose que j'appellerai *physiologique*, c'est-à-dire non susceptible de produire l'intoxication (de 2 à 6 milligrammes), la digitaline, dans la très grande majorité des cas, diminue le nombre des battements du cœur, en même temps qu'elle augmente leur force d'impulsion. Cette diminution du nombre des pulsations, qu'il ne faut pas confondre avec le ralentissement de la circulation, ainsi que nous avons cherché à l'établir dans notre mémoire (p. 248), ne dépasse guère de 4 à 12 par minute, chez l'homme bien portant, dont le pouls est normal; mais elle peut, en cas d'affection du cœur, de palpitations nerveuses, ou de trouble profond de la circulation, être considérable, et faire tomber le pouls de moitié et plus en même temps qu'elle le développe et le

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

collaboration à l'*Européen*, aux *Annales médico-psychologiques*, au *Journal des Débats*, à l'*Union Médicale*, l'ont placé à un rang très distingué parmi les publicistes de l'époque.

J'ai indiqué la nature et la philosophie des écrits de M. Cerise, je n'ai qu'à dire un mot de la forme : elle est excellente. Notre savant confrère est un de nos bons, corrects et élégants écrivains. Son style réfléchit son caractère doux, aimable, conciliant, sans rogue philosophique, atteignant l'effet littéraire sans le chercher, et l'esprit sans la malignité qui l'accompagne trop souvent. Sa nature expansive et charitable lui a procuré les plus nombreuses et les plus honorables sympathies. M. Cerise est un des praticiens les plus répandus de Paris; il jouit du bonheur si enviable que tous ses clients sont ses amis; la science et la philosophie doivent lui savoir gré de leur consacrer encore quelques instants au milieu des absorbantes exigences de la vie professionnelle.

La candidature de M. Cerise est donc sérieuse, plus sérieuse qu'il ne l'a faite et posée lui-même; car, autant par modestie que par dignité pour l'Académie elle-même, il n'a peut-être pas fait tout ce que les candidats ont l'habitude de faire en pareille circonstance. Je sais de ses amis qui l'en ont blâmé; pour moi, je n'en ai pas le courage, et, si j'étais un de ses juges, je ne demanderais rien de plus à cette nature fine, délicate et sensible.

M. Legoyt n'est pas médecin, il est chef du bureau de la statistique au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, et ses travaux ont eu pour but la statistique. Certes, la science que M. Legoyt cultive a de nombreuses et d'étroites afférences avec la science médicale; aussi un statisticien de cette valeur et qui, par sa position, peut mettre en œuvre les documents officiels les plus précieux et réunis de tous les points du monde, un savant de cet ordre occuperait légitimement une place à l'Académie de médecine et pourrait

régularise, s'il présentait, avant l'administration de la digitaline, de l'inégalité, de la petitesse, de l'irrégularité ou des intermittences; ces phénomènes de perturbation du centre circulatoire constituant, à vrai dire, selon nous, et abstraction faite de la nature intime de la lésion organique souvent si difficile à préciser pour le plus habile clinicien, l'indication la plus formelle de l'emploi de la digitaline.

La fréquence du pouls, déterminée par la fièvre, n'est pas influencée sensiblement par la digitaline administrée à faibles doses; il faut arriver à des doses perturbatrices, rasoriennes ou, si l'on veut, toxiques, pour observer la dépression du pouls en même temps que la tendance aux lipothymies et l'abaissement de la température animale. Il n'est pas sans intérêt d'établir, à ce sujet, un parallèle entre l'action primitive de la digitaline et celle du kermès, considéré comme type des antimoniaux.

Tandis que la digitaline, donnée à petite dose dans l'état fébrile lié à une maladie inflammatoire, a plutôt pour effet d'augmenter la force d'impulsion des battements du cœur que d'en diminuer la fréquence; le kermès, même à petite dose (de 0 gr. 05 à 0,10 centigr.), administré dans la période fébrile d'une affection inflammatoire telle que la pneumonie, déprime l'action du cœur en même temps qu'elle diminue la fréquence du pouls, fait tomber l'éréthisme vasculaire et abaisse la calorification en déterminant une véritable détente avec tendance sudorale.

La vératrine, expérimentée par quelques médecins des hôpitaux dans la pneumonie et le rhumatisme aigu fébrile, produit d'emblée et primitivement la dépression des forces, le collapsus, avec refroidissement de la peau et diminution du nombre des pulsations.

L'influence sur la calorification, qui se lie à celle sur la circulation, a été étudiée par MM. A. Duméril, Demarquay et Lecointe, dans un travail intitulé : *Action des sédatifs et des altérants sur la chaleur animale.* (Voir *Comptes rendus de l'Académie des sciences,* 1851, p. 801.)

Ces messieurs ont constaté que, sous l'influence de la digitaline et de l'extrait de digitale, la température animale (chez le chien) s'élevait de 1 à 2 degrés dans le plus grand nombre des expériences. Une seule fois, sous l'influence d'une dose énorme (0 gr. 05) de digitaline, la température s'abaissa de 1°.7, et la mort eut lieu en une heure. Chez le cheval, MM. Bouley et Reynal (voir *Recueil de médecine vétérinaire pratique,* 1849, t. VI, p. 297), avaient constaté l'abaissement de la calorifi-

---

lui rendre d'éminents services. J'ignore quelles sont les chances actuelles de cette candidature, mais certainement elle aboutira un jour ou l'autre.

La candidature de M. Peisse est ici, et parmi nous journalistes, particulièrement sympathique. C'est, en effet, dans et par le journalisme que M. Peisse a conquis ses meilleurs grades. Ses deux petits volumes intitulés : *La Médecine et les Médecins,* ne sont qu'un recueil d'articles publiés notamment dans la *Gazette médicale,* mais, pour moi, ces articles constituent son plus grand titre aux faveurs de l'Académie. Que d'esprit, de bon sens, souvent que de science, et toujours que de grâce aimable dans ces pages légères ! Légères, j'entends par leur forme svelte et dégagée de tout pédantisme, car, au fond, elles sont fort sérieuses et traitent à leur manière les plus hautes questions dont l'esprit médical ait été saisi depuis trente ans. M. Peisse, familier avec les sujets les plus élevés de la philosophie et de la littérature médicales, est de plus un écrivain plein de distinction, qui sait unir la grâce à la correction et le charme à la clarté. C'est un journaliste de la grande et bonne école, dont la critique, toujours ferme, s'arrête où le dénigrement commence, plaide la cause du sens commun sans tomber dans la trivialité, et ne dédaigne pas un trait spirituel s'il n'est ni injurieux ni offensant.

Le bagage littéraire et philosophique de M. Peisse a été trouvé suffisant pour lui valoir de nombreux encouragements à l'Académie des sciences morales et politiques, à l'entrée de laquelle il échoua faute d'une voix. M. Peisse a surtout beaucoup traduit ; on lui doit une traduction des *Fragments de la philosophie,* par William Hamilton ; des *Éléments de la philosophie de l'esprit humain,* par Dugald Stewart ; des *Lettres philosophiques sur les vicissitudes de la philosophie,* par Galluppi ; une bonne édition de l'ouvrage célèbre de Cabanis, sur

cation, sous l'influence de la digitaline à haute dose, après une augmentation primitive légère et de peu de durée.

Au reste, je le répète, pour harmoniser les effets complexes, variables et même, en apparence, contradictoires, observés à la suite de l'administration de la digitaline chez l'homme aussi bien que chez les animaux, il est indispensable d'analyser chaque fait en tenant compte de la dose, du mode d'administration, des conditions de santé du sujet, et, en un mot, de toutes les circonstances de l'expérimentation. On peut arriver alors à établir que l'action de la digitaline sur le cœur est régulatrice et non déprimante à dose physiologique, et que l'épithète de *sédative*, appliquée à cette action, doit être prise comme exprimant le retour à l'état normal des mouvements désordonnés du centre circulatoire.

Mais l'usage trop longtemps continué de la digitaline où l'élévation progressive des doses amènent presque infailliblement l'intermittence et l'inégalité dans le pouls, alors même qu'il était régulier avant son emploi. Il ressort également de nos expériences aussi bien que de celles recueillies par d'autres observateurs, que l'organisme, au lieu de perdre par l'accoutumance son impressionnabilité à l'action de la digitaline, devient, au contraire, plus sensible à son influence par l'usage longtemps continué.

L'application de la digitaline (1 et 2 centigr.) sur le derme, dénudé par un vésicatoire, y provoque une inflammation considérable, avec sphacèle de la couche superficielle, et l'action du cœur est promptement pervertie, quelquefois même avant la diminution du nombre de ses battements.

L'introduction de 0 gr. 05 de digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse, chez un chien, a déterminé le développement rapide d'un phelgmon avec mortification d'une portion considérable du tissu cellulaire. Est-il besoin d'ajouter que, dans ces conditions, les effets physiologiques ne peuvent être observés : la fréquence, l'irrégularité, l'intermittence et l'inégalité des pulsations survenant d'emblée.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer que la digitaline à la dose de 0 gr. 05, puis de 0 gr. 10, introduite dans le tissu cellulaire de la cuisse, chez un lapin, n'a déterminé aucun accident inflammatoire, la plaie s'étant réunie par première intention.

Le même lapin a pu prendre par l'estomac 0 gr. 15, 0 gr. 20, et même 0 gr. 30,

---

les *Rapports du physique et du moral*. Mais ce ne sont pas là de simples traductions et éditions, elles sont accompagnées de notes et notices pleines de savoir et d'une critique aussi judicieuse qu'élevée.

Ajouterai-je que M. Peisse, quoique aucun titre médical ne le rattache à notre confrérie, jouit dans la confrérie d'une popularité véritable, popularité d'estime pour son caractère et son talent? C'est à coup sûr l'un de nos meilleurs critiques, et dans les choses de notre littérature médicale, il apporte la même appréciation compétente et éclairée qui ont conquis une grande autorité à ses *Salons* publiés dans le *National*, le *Constitutionnel* et la *Gazette médicale*.

M. Peisse, comme M. Cerise, n'est pas non plus un de ces candidats dont l'obséquiosité ait beauconp fatigué les membres de l'Académie. C'est aussi pour moi un motif de me réjouir de son succès, si le succès arrive.

Le contingent scientifique et philosophique de M. le docteur Voisin est certainement, par le nombre des volumes, par l'importance des questions traitées et par l'originalité des vues, le plus considérable. Énumérons.

M. Voisin a publié :

Des causes morales et physiques des maladies mentales ; un volume.

Application de la physiologie du cerveau à l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale ; mémoire étendu.

Du traitement intelligent de la folie, réforme des criminels ; mémoire dont la première partie seule a paru.

De l'homme animal ; un gros volume.

de digitaline, sans autres phénomènes qu'une diminution passagère de 24 à 40 dans les battements de cœur, une fréquence plus grande de la respiration, de la diarrhée avec inappétence, prostration, anxiété et tremblement musculaire, symptômes qui n'eurent qu'une durée limitée.

Le lapin, sacrifié deux ou trois jours après, fut assaisonné et mangé par le garçon de laboratoire, qui n'en éprouva aucun trouble et ne trouva, au ragoût, aucune amertume appréciable.

A côté de l'action sur le cœur, que l'on peut considérer comme à peu près constante, sinon univoque, doit se placer l'influence sur la sécrétion urinaire qui, loin d'être toujours évidente dans l'état physiologique, est manifeste et quelquefois considérable dans les cas d'anasarque liée à une perturbation profonde de la circulation.

Je ne puis reproduire ici les considérations sur la diurèse, présentées dans le mémoire sur l'expérimentation physiologique de quelques préparations de digitale, lu à la Société médicale des hôpitaux, et inséré dans les *Archives de médecine* en juillet 1861; mais, en dehors des cas précités, je puis affirmer avoir souvent observé une modification évidente de l'appareil rénal, sous l'influence de la digitaline; soit que l'urine, devenue plus rare d'abord, présentât une proportion d'urates sensiblement plus forte, soit que cette sécrétion, après quelques jours de l'emploi du principe actif de la digitale, offrît une augmentation progressive portant sur la quantité et la densité du liquide excrémentitiel.

Le vomissement précédé de nausées, de tiraillements gastralgiques, constitue l'intolérance, premier phénomène de l'intoxication. Je dis *intolérance*, parce que, en effet, les vomissements provoqués par la digitale et la digitaline présentent ce caractère presque constant, que, après un usage plus ou moins prolongé de cet agent toxique, ils surviennent brusquement par une sorte d'explosion et persistent avec une certaine opiniâtreté.

Quevenne, dont la santé, il est vrai, était déjà chancelante, dans les expérimentations qu'il fit sur lui-même, en 1843, vit survenir, après l'usage continué plusieurs jours de la digitaline à dose relativement modérée, mais portée progressivement de 2 à 6 milligrammes, des nausées et des vomissements assez tenaces pour l'obliger de garder le lit, en même temps que le pouls descendait à 42. Cette intoxication se

---

Analyse de l'entendement humain; un volume.

Nouvelle loi morale et religieuse de l'humanité; un gros volume.

Certes, voilà des titres qui devraient peser dans la balance. Apprécierai-je le fond de ces ouvrages et leur philosophie? Non, cette philosophie n'est pas la mienne, et, par cela même, je dois m'abstenir. Mais, ce que je veux dire, c'est que, pour tous ceux qui ont lu ou entendu M. Voisin, il y a tant de bonté, tant de charité, tant d'amour des hommes, et tant de chaleur, il y a tant de l'apôtre dans M. Voisin, que ses convictions si ardentes le rendent respectable, et qu'on oublie les moyens pour ne penser qu'au but.

La voilà donc finie ma pénitence, et pour la manière dont je l'ai subie, je vous demande toute votre indulgence, bien-aimé lecteur, et à vous aussi, cruel ami, qui me l'avez imposée. Hier, veille de la Saint-Jean, on célébrait quelque part la fête de l'un de mes meilleurs amis, et pas une ligne n'a pu sortir de ma plume. Je vous écris celles-ci sur un coin de table de l'imprimerie, sans préparation, on ne le voit que trop, et sans avoir même le temps de me relire.

D^r^ Simplice.

reproduisit au neuvième jour d'une autre expérimentation avec la poudre de digitale pourprée, la dose ne s'élevait qu'à 0 gr. 30. Les vomissements furent plus opiniâtres, et Quevenne dut garder le lit six ou huit jours.

Dans l'expérimentation que je fis sur moi-même, en 1841, la digitaline, prise à la dose de 5 milligr., trois fois par jour, pendant trois jours consécutifs, fit descendre le pouls de 68 en moyenne avant l'expérimentation, à 50 avec intermittences et irrégularités. Les symptômes concomitants furent de la céphalalgie, des nausées avec délabrement d'estomac, bâillements, borborygmes, diarrhée, malaise et lassitude, chaleur pénible des extrémités, insomnie, éblouissements simulant l'apparition brusque d'éclairs; je dois ajouter que, doué d'une bonne constitution et d'une santé parfaite, je n'avais pas interrompu mes occupations habituelles pendant la durée de l'expérience.

En octobre 1856, voulant de nouveau chercher à élucider la question de savoir si la digitale contenait, en dehors de la digitaline, un principe doué d'une action spéciale et distincte sur l'organisme, j'essayai successivement sur moi-même quatre produits obtenus du traitement de la poudre de digitale par differents menstrues (V. le mémoire, *Archives de médecine,* juillet 1861). L'ingestion de 0 gr. 45 du produit nº 2 (matière grasse acide, âcre et nauséeuse), détermina une véritable intoxication caractérisée par des vomissements qui ne se déclarèrent que huit heures après cette ingestion, et persévérèrent trente-six heures de la manière la plus pénible, à intervalles rapprochés de vingt minutes en moyenne, avec anéantissement des forces, aphonie, rareté des urines, pouls à 72, plein, sans céphalalgie ni trouble de l'intelligence, et furent suivis de gastralgie, angoisse précordiale, troubles visuels, toux avec crachats rouillés, abaissement secondaire du pouls qui resta trois jours à 48 ; le rétablissement fut assez rapide (10 jours).

Les cas d'empoisonnement par la digitaline observés chez l'homme s'élèvent, à ma connaissance, à quatre, dont aucun n'entraîna la mort. Dans le premier. recueilli par le docteur Leroux de Corbeny (V. UNION MÉDICALE, août 1852), les accidents, déterminés par l'ingestion de 30 granules de 1 milligr., furent : céphalalgie, nausées, vomissements, anxiété précordiale, rareté des urines, vertiges; le pouls descendit à 48, régulier, plein et vibrant.

Le second fut publié par le docteur Chereau (UNION MÉDICALE, janvier 1854). Les accidents toxiques furent déterminés par 46 granules de digitaline; le malade prit, une demi-heure après, de l'émétique, qui provoqua le vomissement au bout d'un quart d'heure. Deux heures se passent ensuite sans symptômes d'empoisonnement. Six heures après, les phénomènes observés étaient les suivants : pouls faible, à 72, peau froide, sueur abondante, céphalalgie, faiblesse, urines rares; le pouls descendit à 52, à peine sensible.

Dans le troisième cas (docteur Beer, UNION MÉDICALE, 1857), il y eut 56 granules de digitaline de pris, et les symptômes furent : vertiges, hallucinations, frissons, nausées, vomissements, faiblesse extrême, aphonie, sueurs froides, rareté des urines, exophthalmie ; le pouls descendit à 46, petit, intermittent, parfois presque inappréciable.

Le quatrième cas fut rapporté à la Société médico-pratique, en 1856, par le docteur Trèves. En voici le résumé :

Mme A..., âgée de 52 ans, faisait usage des granules de digitaline, pour une affection du cœur. Sous l'influence d'une vive contrariété, elle prit, dans le but de se donner la mort, 50 granules de digitaline et la décoction de six têtes de pavot.

Deux heures après, une voisine entre chez elle, et la trouve étendue sur le plancher sans connaissance. Le docteur Suasso, appelé immédiatement, constate l'état suivant: céphalalgie intense, sans trouble des facultés intellectuelles, pouls à 38, sueurs froides, nausées, vomissements répétés, coma. M. Trèves, qui voit la malade douze heures après le début des accidents, trouve le pouls oscillant entre 25 et 30 pulsations; trois jours après il était à 50.

A côté de ces faits nous rappellerons :

1° L'intoxication observée sur lui-même, par le docteur Hutchinson (V. *Journal des progrès*, t. VI, p. 218). A la suite d'expérimentations avec la teinture de digitale à doses progressivement croissantes, après une période d'excitation avec chaleur à la peau, fréquence et plénitude de pouls, survinrent les vomissements, la diarrhée avec sentiment de fatigue et de faiblesse, petitesse du pouls, qui ne descendit pas au-dessous de 60; rareté des urines. Enfin survint une fièvre à forme typhoïde, avec gastro-entérite et troubles cérébraux ; la convalescence fut longue.

2° L'observation d'empoisonnement par la teinture de digitale, recueillie par le docteur Oulmont (V. UNION MÉDICALE, septembre 1851), dans laquelle nous trouvons notés les vomissements opiniâtres, dont le premier n'eut lieu que six heures après l'ingestion de la teinture (une cuillerée à café), anxiété épigastrique, céphalalgie avec bourdonnements d'oreilles, troubles de la vision, affaiblissement profond, pâleur livide, intelligence nette; 44 pulsations intermittentes, irrégulières, fortes. Les battements du cœur énergiques, avec impulsion sans bruit de souffle.

Le pouls descendit à 38 ; plus tard survint le délire, l'agitation, l'insomnie, la soif, la diarrhée, le météorisme du ventre, et le pouls remonta à 80 à 84, avec irrégularité et intermittences. La durée fut de 15 jours, présentant la plus grande analogie avec l'observation du docteur Hutchinson.

Enfin, je rapporterai succinctement un cas d'empoisonnement par le sirop de digitale.

Le 28 août 1849, je fus appelé par Mme D..., rue Saint-Honoré, 182, pour voir sa fille, âgée de 9 ans, qu'elle avait ramenée malade de sa pension. Je trouvai l'enfant couchée sur un canapé, dans un état de collapsus alarmant. Le pouls est irrégulier et d'une lenteur remarquable, 40 à 44; les battements du cœur, inégaux, irréguliers, sont accompagnés d'une forte impulsion, la face est grippée, les yeux enfoncés dans les orbites, la voix éteinte. Des efforts de vomissement suivent chaque ingurgitation de boisson, amenant avec des peines infinies quelques gorgées d'un liquide visqueux, jaune ou verdâtre; pas de diarrhée.

Ne sachant à quel groupe morbide rattacher cet ensemble de symptômes, je questionnai la mère, et j'appris que l'enfant faisait usage, depuis deux jours, d'un sirop prescrit par le médecin de la pension. Ce sirop, que la mère avait rapporté, était du sirop de digitale qui me parut bien préparé, et l'on ne s'étonnera pas de cette action, en se rappelant que le sirop de digitale représente, d'après la formule du Codex, 0 gr. 20 de digitale par 30 gr. de sirop.

N'ayant pas la prétention d'être complet, je me bornerai à cet exposé succinct des effets physiologiques et toxiques de la digitaline, sans insister sur les phénomènes qui se rattachent aux fonctions des centres nerveux.

Dans ces conditions, l'analyse des faits que nous avons passés en revue permet de résumer ainsi les symptômes et la marche de l'intoxication produite par la digitaline.

Nausées et vomissements, gastralgie, tranchées, constipation ou diarrhée douloureuse, désordre de la circulation, dépression, irrégularité, intermittences, inégalité du pouls après plénitude et force d'impulsion exagérées et passagères; lenteur excessive des battements du cœur, qui peuvent devenir désordonnés, tumultueux. Abaissement de la température animale après une augmentation passagère.

La respiration restant le plus souvent normale; rareté des urines suivie parfois d'une diurèse abondante.

Céphalalgie, vertiges, insomnie, excitation intellectuelle suivie d'accablement moral et physique, sans que la sensibilité et l'intelligence soient altérées; rarement délire; faiblesse musculaire telle, que les mouvements deviennent impossibles, troubles de la vision, exophthalmie dans un cas, anxiété précordiale, pâleur livide, froid de la peau, avec sueur visqueuse, lipothymie, mort brusque, probablement par syncope.

Une aussi grande diversité dans la manifestation des symptômes n'implique pas

contradiction, comme on serait porté à le croire, et n'est, du reste, pas particulière à la digitaline. Les agents médicamenteux ou toxiques, et ce n'est souvent qu'une question de dose, doivent être considérés comme des modificateurs fonctionnels d'un ou de plusieurs organes ou appareils viscéraux, et la modification résultant de leur action peut varier depuis le simple changement, en plus ou en moins, jusqu'à la perversion, au désordre le plus complet, et même à l'anéantissement de la fonction physiologique.

La digitaline, donnée à dose assez élevée pour entraîner la mort, fait-elle mourir par le cœur (1)?

L'action élective de ce principe immédiat sur l'organe central de la circulation, manifestée par les expériences physiologiques et les observations cliniques, devait le faire admettre *à priori*; c'était à l'expérimentation sur les animaux de transformer en fait cette présomption.

Dans notre mémoire sur la digitaline, envisageant surtout ce principe actif au triple point de vue chimique, physiologique et thérapeutique, nous nous sommes borné à analyser et résumer tous les travaux publiés sur notre sujet, qu'il nous a été possible de nous procurer, sans répéter les expériences faites sur les animaux, dans le but d'étudier plus particulièrement la question toxicologique, et c'est ainsi qu'en donnant, d'après une traduction manuscrite obligeamment communiquée par M. le docteur Meding, une analyse abrégée du travail de M. le professeur Stannius (*V. Archives de médecine et de physiologie* de Vierordt, Tubingue, 1851), nous avons indiqué la faible action de la digitaline sur les grenouilles.

Lorsque plus tard MM Vulpian, Claude Bernard, Kuhn, etc., eurent démontré que la grenouille présentait, au contraire, le meilleur sujet d'expérimentation pour préciser l'action élective de la digitaline sur le cœur, en raison de l'indépendance des divers systèmes organiques chez cette classe d'animaux, et de la vitalité distincte des appareils organiques, je répétai et multipliai les expériences, après avoir étudié le mode d'opérer aux laboratoires de MM. Cl. Bernard et Kuhn, dont j'ai pu apprécier l'obligeance. Enfin M. le professeur Goubaux, de l'École vétérinaire d'Alfort, voulut bien répéter avec moi, à l'amphithéâtre de l'École, quelques expériences sur les chiens, dont nous nous proposons de publier les résultats. Je me borne aujourd'hui à résumer succinctement trois expériences, faites avec la même dose de digitaline (0 gr. 10), administrée par trois voies différentes à trois chiens de même race, pour en présenter les traits les plus saillants.

Chez le premier, chien-loup de 5 à 6 ans, de taille moyenne, du poids de 3 kilogr. environ, à jeun depuis la veille, dont le cœur battait 96 fois avant l'expérience, on ingère par la gueule, à 10 h. 7 m. du matin, 0 gr. 10 de digitaline dissoute au moyen d'une petite quantité d'alcool étendu d'eau; un quart au plus fut perdu. Immédiatement après, salive écumeuse abondante.

A 10 h. 49 m., vomissement de matière mousseuse et visqueuse blanche (25 gr. environ), qui, recueillie et analysée, donne des traces de digitaline. Le cœur présente 72 pulsations pleines et fortes, agitation, pas d'autre vomissement.

A 1 h. il mange avec avidité. Le chien, devenu méchant, ne put être examiné plus longtemps.

Chez le second, chien-loup blanc et noir, de cinq ans environ, du poids de 7 à 8 kilogr., à jeun depuis la veille, et dont le cœur battait 84 fois par minute avant l'expérience, on injecta, à 10 h. 21 m., dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos, la solution de 0 gr. 10 de digitaline.

A 11 h. 4 m. on compte 104 pulsations.

A 11 h. 20 m., 60 pulsations avec intermittences nombreuses.

(1) Ce n'est pas le lieu de discuter la doctrine du professeur Traube (de Berlin) sur les deux systèmes nerveux du cœur, l'un musculo-moteur et l'autre régulateur (voir page 244 de notre mémoire); M. Traube reconnaissant lui-même qu'il n'est aucun poison du cœur qui n'affecte simultanément les deux systèmes.

A 11 h. 30 m., 56 pulsations, vomissement glaireux, qui est recueilli et n'abandonne au chloroforme aucune trace de digitaline.

Les vomissements, devenus bilieux, se renouvellent 7 fois jusqu'à midi 20 m., que l'on constate l'irrégularité des battements du cœur et la fréquence de la respiration.

A midi 35 m., 104 inspirations bruyantes, 160 pulsations irrégulières et inégales, tremblement musculaire général.

A 1 h., 132 doubles battements du cœur très nets, avec forte impulsion; le pouls à l'artère crurale est petit, filiforme, la trémulation musculaire persiste, sans mouvements convulsifs appréciables.

A 1 30 m., nouveau vomissement; les battements du cœur sont encore plus fréquents (168 approximativement); la respiration, à 24, est plus abdominale que costale. Mort dans la nuit; nulle altération du tissu du cœur.

Chez le troisième chien, chien-loup blanc et noir, vieux, mais vigoureux, pesant de 9 à 10 kilogr., à jeun depuis la veille, à 10 h. 39 m., on injecte dans la veine jugulaire la solution de 0 gr. 10 de digitaline.

Le chien, lâché, fait le tour de la pièce d'une marche incertaine, en trainant un peu le train postérieur, et va s'accroupir dans un coin; excité à se lever, il fait quelques pas, tombe sur le côté. On le prend pour le poser sur une table, la respiration a cessé, le cœur ne bat plus, il était mort (10 h. 43 m.).

Le cœur, mis immédiatement à nu, est mou, rempli de sang liquide et rutilant, sans un seul caillot. Le tissu du cœur ne présente aucune altération.

Je donnerai, pour finir, la relation de deux expériences sur la grenouille, empruntées à mon mémoire (V. *Archives de médecine*, juillet 1861) :

Le 17 juillet 1860, à 2 h., on introduit sous la peau du dos d'une grenouille forte et bien vivace, 0 gr. 03 du produit séparé par le chloroforme.

A 2 h. 48 m., la grenouille présente des mouvements bien coordonnés et exécute des sauts vigoureux; on la fixe sur une planche de liége pour découvrir le cœur, en enlevant une portion du sternum et ouvrant le péricarde, avec la précaution de ne pas déterminer de hernie du poumon ou du foie.

Le cœur est immobile, fortement rétracté et exsangue.

A 3 h., la grenouille exécute encore des mouvements d'ensemble; la sensibilité persiste.

A 3 h. 10 m., la mort est complète.

Le même jour, à 2 h. 16 m., on introduit sous la peau du dos d'une grenouille vigoureuse et très vivace, 0 gr. 02 de digitaline pure.

A 2 h. 45 m., les mouvements sont énergiques et bien coordonnés; on fixe la grenouille sur la planchette et l'on met le cœur à découvert. Celui-ci présente des contractions rares (36 par minutes), dans l'intervalle desquelles le cœur reste longtemps rétracté et exsangue avant de se dilater de nouveau.

A 3 h. 20 m., il n'y a plus que 12 pulsations.

A 3 h. 40 m., le cœur est immobile, rétracté, exsangue; la sensibilité et la myotilité persistent.

A 4 h. 10 m., mort complète.

Le cœur de la grenouille normale observée comme terme de comparaison, mis à nu, continue de battre régulièrement 72 fois par minute; elle vivait encore le lendemain et le nombre des contractions n'était pas modifié.

Dans une autre expérience faite avec 0 gr. 01 seulement de digitaline (16 mai 1861), après 41 m., la grenouille exécutait encore des mouvements de totalité; le cœur ne présente que quelques mouvements vermiculaires, et sa contractilité n'est pas réveillée par l'électricité qui excitait encore la contraction des muscles volontaires.

Je pourrais multiplier le récit de ces expériences, dont j'ai conservé toutes les notes; mais elles présentent une telle uniformité de résultats, que ce serait complétement superflu, et je crois pouvoir poser la conclusion suivante :

1° La digitaline, purifiée par sa solution dans le chloroforme, présente des carac-

tères assez précis pour autoriser son admission parmi les principes organiques immédiats à composition constante.

2° Il est possible de la retirer au moyen du chloroforme et par un procédé assez simple de mélanges plus ou moins complexes (1).

3° Considérée médicalement, la digitaline, abstraction faite de quelques propriétés secondaires, est, à petite dose, un modificateur de la circulation, qu'elle régularise et tend à ramener au type normal quand elle en est déviée.

C'est en ce sens qu'on peut l'appeler un sédatif du cœur.

A haute dose, c'est un poison du cœur dont elle exalte, pervertit et enfin abolit par une sorte de sidération la contractilité organique.

BIBLIOTHÈQUE.

APERÇU HISTORIQUE SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL A LYON DEPUIS LA RESTAURATION DES LETTRES PAR CHARLEMAGNE; par J.-E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc., etc.

Dans la séance solennelle où M. le professeur Pétrequin a été appelé à prendre la parole, il était impossible que notre savant confrère abordât un sujet plus heureusement choisi que celui qu'il a développé avec tant d'érudition dans la brochure dont on vient de lire le titre. En effet, il saisissait une belle occasion de raviver les plus glorieux souvenirs de la seconde ville de France; et, de plus, s'il est vrai, ainsi que les dernières discussions du Sénat nous l'ont révélé, que le Conseil d'État s'occupe de retoucher la législation médicale, probablement au point de vue de l'enseignement aussi bien qu'au point de vue de l'exercice, il a fait un acte de haute opportunité. Une aussi grande cité, où l'enseignement médical a jeté tant d'éclat, et pendant tant de générations, peut à bon droit revendiquer l'existence d'une Faculté de médecine dans son sein.

Notre confrère reprend l'histoire au VIIIe siècle, à l'avénement de Charlemagne, qui fut le fondateur de l'École de Salerne. Il trace à grands traits le récit des immortelles créations de ce souverain, et indique la part qui échut à Lyon dans ce grand travail de rénovation. Les bienfaits de Charlemagne ne furent pas stériles pour Lyon : « Notre ville, dit M. Pétrequin, mérita le beau nom *de mère et de nourrice de la philosophie.* »

On nous permettra de citer ce passage intéressant : « Tous nos historiens, dit l'auteur, s'accordent à proclamer que le XVIe siècle fut, pour Lyon, l'âge d'or de la littérature; aucune autre cité ne ressentit à un plus haut degré l'heureuse influence de la renaissance, et ne conquit un rang plus distingué dans la république des lettres. L'enseignement médical prit lui-même de nouveaux développements; à côté de la *Communauté des chirurgiens,* qui avait ses cours et ses grades, s'éleva le *Collége de médecine de Lyon,* dont le fondateur ou mieux le réorganisateur fut le médecin Symphorien Champier, cousin du chevalier Bayard et médecin honoraire de Charles VIII et de Louis XII. Champier, à qui ses vastes connaissances et ses nombreuses publications avaient acquis une juste célébrité, et qui eut deux fois les honneurs de l'échevinage, employa tout son crédit à obtenir la sanction officielle des magistrats. Le Collége formait un jury devant lequel tout jeune docteur devait subir un examen; une imposante cérémonie avait lieu le jour où on lui accordait le diplôme; à l'instant solennel où le candidat était agrégé, on lui mettait au doigt un *anneau d'or* qui lui conférait un titre de noblesse, et le président lui adressait ces paroles sacramentelles : Recevez cet anneau d'or en témoignage de la noblesse octroyée aux médecins par l'empereur Auguste et le Sénat romain.... »

Dans son exposé de plus en plus animé des progrès des institutions médicales, à Lyon,

(1) A la séance du 6 juin dernier de l'Académie des sciences, M. le professeur Cl. Bernard a présenté une note de M. L. Grandeau sur l'application de la dialyse à la recherche des principes organiques, et notamment de la digitaline. Quelques-unes des expériences auxquelles me conduisit, en 1852 et 1853, le travail sur l'absorption par le tégument externe chez l'homme dans le bain (voir UNION MÉDICALE, 1853), avaient porté sur les phénomènes d'endosmose et d'exosmose, et j'y avais cherché dès lors un moyen d'isoler certaines substances existant dans des mélanges plus ou moins complexes. Une opération, entre autres, faite sur l'extrait de digitale, en employant la baudruche comme diaphragme, sépara une matière résinoïde brune très amère, mais évidemment trop complexe pour ne pas exiger une nouvelle analyse.

depuis Charlemagne jusqu'à nos jours, M. Pétrequin cite en passant des faits intéressants ou curieux, comme ceux-ci : « C'est à Lyon que prit naissance une des plus grandes découvertes des temps modernes, la théorie de la circulation du sang, due à Michel Servet : l'auteur séjourna plusieurs années dans notre ville, dit l'auteur, et y prépara l'ouvrage où il a deviné et décrit le phénomène de la circulation pulmonaire et de l'hématose. »

Et plus loin : « Le chirurgien le plus ancien de l'Hôtel-Dieu dont les archives fassent mention (Benoît du Clozet, 1528) avait pour collègue un homme célèbre, plus connu aujourd'hui en littérature qu'en médecine, je veux parler de François Rabelais, qui, pendant plusieurs années, fut médecin de cet hôpital... »

Nous nous associons de tout notre cœur aux paroles de M. Pétrequin, dans son éloge du concours : « La voie des améliorations était ouverte, dit-il. Une nouvelle conquête vint mettre le sceau à toutes les précédentes; ce fut l'institution du concours pour nos hôpitaux en 1788. Le premier essai dépassa toutes les espérances, et, en donnant d'emblée une grande valeur à ce nouveau mode d'élection, il en assura à jamais l'avenir : ce fut Marc-Antoine Petit qui ouvrit brillamment la série des élus. Le concours devint la source d'une splendeur nouvelle pour la chirurgie lyonnaise; il éleva le majorat de nos hôpitaux à un rang de premier ordre en y appelant tous les mérites et toutes les capacités chirurgicales. »

Mais ce qui domine dans le beau discours de M. Pétrequin, c'est cette pensée : que Lyon est digne de posséder une Faculté de médecine et qu'il doit ajouter ce nouveau fleuron à sa brillante couronne. Cette pensée inspire de belles paroles à l'auteur : « Le gouvernement, frappé des services que l'école lyonnaise n'a cessé de rendre, a cru devoir rattacher à l'Université son enseignement resté libre jusque-là : trois réorganisations successives en moins de trente ans, et dont chacune avait pour but d'apporter quelque notable amélioration, sont un témoignage de la haute sollicitude du pouvoir; mais cette œuvre ne doit point rester imparfaite : notre école n'est point à sa place; elle a grandi et se trouve aujourd'hui comme sur un lit de Procuste qui gêne son développement; en aspirant à de plus hautes destinées, elle aspire à rendre de plus grands services. Lyon a droit de devenir un grand centre intellectuel; Lyon a droit de pouvoir enfin, à côté des Facultés de théologie, des sciences et des lettres, dont elle a été dotée, compter aussi une Faculté de médecine.

» Quelle autre cité, en France, pourrait faire valoir autant de titres pour posséder l'enseignement supérieur au complet? Nulle autre, osons le dire, ne pourrait invoquer un passé qui soit à la fois un plaidoyer plus éloquent en sa faveur et une garantie plus sûre pour l'avenir qu'elle sollicite. Jamais institution nouvelle n'aura été fondée dans des conditions plus favorables et sur un terrain mieux préparé; jamais Faculté naissante n'aura disposé de moyens plus efficaces et plus nombreux : toutes les branches des sciences médicales sont largement représentées et peuvent être fructueusement étudiées dans nos cinq hôpitaux civils et nos deux hôpitaux militaires. Toutes les ressources de l'instruction se trouveront accumulées autour de cette école : de riches bibliothèques publiques, des musées d'anatomie et d'histoire naturelle, deux jardins botaniques, le voisinage d'une École vétérinaire de premier ordre, des amphithéâtres de dissection tels que nulle part, Paris seul excepté, l'anatomie n'est aussi florissante; des Sociétés savantes d'une réputation européenne, qui s'appliquent à la culture et au progrès de toutes les connaissances humaines, enfin l'enseignement de nos Facultés des lettres et des sciences, où la Faculté de médecine trouvera, pour ses propres cours, à la fois un motif d'émulation et un précieux complément. »

Nous unissons avec empressement nos vœux à ceux si éloquemment exprimés par notre confrère et ami. Nous ne saurions comprendre quels inconvénients pourraient découler de la création d'une quatrième Faculté de médecine en France, et nous en sentons vivement les avantages, quand il s'agit d'en doter une ville comme Lyon. Une pareille création ne peut porter ombrage ni à la Faculté de Strasbourg, si brillante et si utile, ni à celle de Montpellier, que rehausse et protége sa gloire séculaire.

En réalité, une Faculté de médecine ferait bien dans une ville où Lanfranc trouvait un asile et Michel Servet ses inspirations, qui fut l'initiative de Bichat, qui a compté parmi ses enfants Guy de Chauliac, surnommé le restaurateur de la chirurgie, Rabelais, Marc-Antoine Petit, Pouteau, Sénac, Brachet, Viricel, Gensoul, Bonnet, Colrat, et tant d'autres illustrations, et dont le Corps médical actuel sait se maintenir à la hauteur de ses prédécesseurs et de ses maîtres.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 22 Juin 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Suite et fin de la discussion sur la névralgie du moignon. — Résultat du duel scientifique entre M. Verneuil et M. Houel. — M. Velpeau, M. Legouest et M. Richet ; condamnation du traitement chirurgical des névralgies. — Communication de M. Trélat : cas de tumeur lymphatique.

M. Houel a bravement relevé le défi que, dans la dernière séance, lui avait porté M. Verneuil. On l'avait mis au défi de produire une seule observation authentique de rétablissement de l'action nerveuse dans un nerf coupé ou réséqué depuis quelques jours seulement. Il est venu sur le terrain armé de deux observations : 1° celle de M. Nélaton, fait dont MM. Verneuil et Broca avaient contesté la réalité, et qui avait donné lieu à ce défi scientifique ; 2° celle que M. Laugier vient de communiquer à l'Académie des sciences, et qui a été mentionnée dans le compte rendu donné par le *Moniteur*. Dans le fait de M. Nélaton, il s'agit d'une jeune femme affectée d'un névrôme du nerf médian et opérée par cet habile chirurgien. Les deux bouts du nerf réséqué ont été affrontés et réunis par la suture ; dès le lendemain, ou du moins sept à huit jours après, les mouvements s'étaient rétablis dans les muscles animés par le nerf médian : fléchisseur superficiel et fléchisseur profond des doigts, muscles de l'éminence thénar, etc. ; la malade pouvait fléchir la première phalange de l'index et du médius sur la deuxième, exécuter le mouvement d'opposition du pouce avec l'index et le médius, etc. Toutefois, chose digne de remarque, tandis que le mouvement s'était rétabli dans les muscles, aucun signe ne s'était manifesté encore du retour de la sensibilité dans les parties de la peau qui reçoivent les filets du nerf médian.

Dans l'observation lue par M. Laugier à l'Académie des sciences, il s'agit d'un individu qui, à la suite d'une plaie accidentelle du poignet, a eu le nerf médian coupé en travers. M. Laugier a réuni, en les affrontant par le moyen d'une suture, les deux bouts du nerf divisé. Dès le soir même, la sensibilité était revenue à la peau, et dès le lendemain le mouvement se rétablissait dans les muscles animés par le nerf médian.

Voilà donc deux faits nouveaux et curieux, au double point de vue de la physiologie et de la pathologie, qui sont dignes d'attirer l'attention des physiologistes et des médecins. Les nier parce qu'ils sont extraordinaires et insolites, ne serait pas faire preuve d'un vrai bon sens philosophique, car, en définitive, la science, toujours en voie de formation, ne se compose que de faits extraordinaires et insolites ; c'est par eux qu'elle progresse et s'enrichit. Tout fait scientifique nouveau, par cela même qu'il est nouveau, est extraordinaire et insolite, jusqu'à ce que, par sa répétition et sa multiplication, il soit devenu commun et vulgaire. C'est là le cours des choses de la science qui a, comme la nature, dont elle est l'expression de plus en plus approchée, le privilége de rester éternellement jeune en se renouvelant sans cesse. En présence d'un fait nouveau et extraordinaire, le sage doit se tenir dans le doute philosophique, à égale distance d'une crédulité aveugle et d'une incrédulité systématique. Regarder, examiner avec une attention scrupuleuse et ne se rendre qu'à l'évidence, telle est la conduite qui, seule, peut mettre à l'abri des erreurs et des mécomptes. M. Verneuil a donc sagement agi en ne persistant pas dans la négation du fait de M. Nélaton, dont M. Houel a lu l'observation détaillée, recueillie par M. Heurteloup, interne du service. Nous n'approuvons pas moins les restrictions qu'il a mises à son assentiment, en demandant que, dans l'intérêt même des observations produites, elles fussent soumises, dans tous leurs détails, à un contrôle complet et sévère. Des causes d'erreur existent contre lesquelles il est bon de se précautionner, et c'est en les évitant que l'on pourra écarter de ces faits nouveaux l'ombre même du doute.

M. Velpeau, qui a presque toujours mis la grande et légitime autorité de sa parole au service du progrès, a émis, en faveur de la réalité du fait de M. Laugier, un argument qui nous a paru sans réplique. Chez l'opéré, les muscles auxquels se rend le nerf médian étaient paralysés avant la réunion et la suture des deux bouts du nerf divisé ; après la réunion et la suture, les mouvements se sont rétablis dès le lendemain. La démonstration semble péremptoire. S'il en est ainsi, on ne saurait trop admirer la merveilleuse rapidité avec laquelle la nature médicatrice régénère les organes et rétablit les fonctions troublées. Il est déjà merveilleux de voir une solution de continuité même très étendue, comme une grande plaie d'amputation, devenir le siége du phénomène appelé *réunion immédiate*. Mais combien plus merveilleux

encore est le phénomène de la régénération si rapide, de la régénération en quelque sorte *immédiate* d'un nerf coupé ou réséqué! En effet, il ne s'agit pas purement et simplement ici d'un épanchement de lymphe plastique s'interposant entre les deux lèvres d'une plaie et les agglutinant; il s'agit d'un travail organique beaucoup plus complexe; il faut que l'organisme improvise en vingt-quatre heures des centaines et des milliers de tronçons de tubes nerveux avec leurs trois éléments : l'enveloppe extérieure, la moelle nerveuse et l'axe central. Il faut que ces tronçons organisés dans le plasma cicatriciel se réunissent bout à bout, des deux côtés de la section, afin que la continuité et la perméabilité des tubes nerveux et, partant, l'influx, dont ils sont les conducteurs, se rétablissent. Il ne suffit pas, en effet, de réunir bout à bout les deux parties d'un nerf divisé pour en rétablir les fonctions; d'innombrables expériences ont montré qu'il n'en était point ainsi; il faut qu'il y ait régénération des tubes nerveux au niveau du point où a porté la section. C'est là précisément ce qui rend extraordinaire et merveilleux le rétablissement si rapide des fonctions d'un nerf coupé ou réséqué, et que tendent à faire admettre le fait de M. Nélaton ainsi que celui de M. Laugier. La nature, qui, d'après un vieux proverbe, *non facit saltum,* se serait-elle décidée enfin à faire celui-là? Espérons-le; espérons aussi que MM. Nélaton et Laugier ne seront pas les privilégiés de la nature, et que cette riche et bonne nature finira par accorder ses faveurs à tout le monde.

Le duel scientifique que se sont livré M. Verneuil et M. Houel à qui M. Velpeau a fait l'honneur de servir de second, ce duel scientifique, venu comme un incident de la discussion soulevée par M. Azam, avait fait un peu perdre de vue le point de départ de cette discussion. M. Legouest, secrétaire général, et M. Richet, président, ont ramené la discussion à ce point de départ. M. Legouest a fait une excellente analyse d'un travail très intéressant d'un chirurgien italien, M. Guerini, relatif au traitement chirurgical des névralgies en général et des névralgies du moignon en particulier. Ce travail renferme un grand nombre de faits qui prouvent que le traitement chirurgical des névralgies est illusoire; qu'il est, le plus souvent, sinon toujours, suivi de récidive. Il y a eu des chirurgiens assez hardis pour proposer et des patients assez courageux ou assez désespérés pour accepter non pas seulement la résection d'un nerf atteint de névralgie, mais l'amputation même du membre douloureux. Quelques-uns de ces malheureux ont subi non une, mais deux et trois amputations, voire la désarticulation du membre, pour échapper aux intolérables souffrances de la névralgie, et, cependant, ils n'ont pu trouver dans la guérison le prix de l'horrible courage avec lequel ils acceptaient et supportaient de pareilles mutilations.

On voit encore tous les jours des femmes (sexe faible!) se faire enlever une à une toutes les dents, espérant ainsi, mais en vain, en finir avec la plus tenace des névralgies, la névralgie de la cinquième paire. Il est difficile de comprendre que, en dépit de l'expérience, on n'ait pas renoncé encore au traitement chirurgical (résection, amputation, avulsion dentaire) des névralgies, traitement barbare et inutile contre lequel une foule de faits protestent avec une sombre éloquence. M. Legouest a été bien inspiré en faisant connaître le travail de M. Guerini; et M. Richet, l'appuyant de l'autorité de sa propre expérience, a cité également des faits intéressants de névralgies traitées sans succès par la résection; de ces insuccès, M. Richet a donné la vraie raison : c'est que la cause de la névralgie est, le plus souvent, placée plus haut que le siége de ses manifestations; et, en effet, il faut être bien peu médecin pour ne pas voir que la cause de la plupart des névralgies étant générale ne peut céder qu'à un traitement général, lorsque, bien entendu, l'affection générale est susceptible de guérison : chloro-anémie, syphilis, etc.

Quelques paroles de MM. Voillemier et Richard, dans le sens des observations de M. Richet, ont mis fin à la discussion sur les causes et le traitement de la névralgie du moignon, soulevée par M. Azam.

— M. Trélat est monté ensuite à la tribune pour appeler l'attention de ses collègues sur une affection rare et peu connue en Europe, mais fréquente dans les colonies, et à laquelle il donne le nom de *tumeur lymphatique.* Cette affection, décrite par Breschet, voisine de celle que MM. Demarquay et Piney ont fait connaître, l'un dans son mémoire, l'autre dans sa thèse sur les varices et les plaies des lymphatiques, présente de grandes difficultés de diagnostic. M. Trélat vient d'en observer un cas sur un jeune homme qu'il prie ses collègues de vouloir bien examiner, au double point de vue du diagnostic et du traitement sur lesquels il leur demande leur avis. Ce jeune homme, âgé de 21 ans, d'une excellente constitution, ne portant nulle part de traces d'affection strumeuse, présente deux tumeurs placées symétriquement à l'une et à l'autre aine, dans le triangle de Scarpa. Elles ont commencé à se montrer

vers l'âge de 15 à 16 ans, ont pris un développement progressif, et paraissent aujourd'hui demeurer stationnaires. Elles sont lobulées, mobiles, molles, pâteuses, et offrent cette fausse fluctuation que l'on observe dans les lipômes, et qui, de prime abord, pourrait les faire prendre pour ces tumeurs graisseuses. C'est même avec cette espèce de tumeurs qu'elles présentent le plus d'analogie. L'examen attentif et minutieux du malade ne permet pas de découvrir quoi que ce soit, ni varice aux jambes, ni dilatation des vaisseaux lymphatiques superficiels de la peau. Les tumeurs diminuent et s'effacent même par le repos au lit, mais après un temps assez long, et alors il reste à la place une espèce de poche flasque plus ou moins revenue sur elle-même. C'est là un des caractères qui les différencie essentiellement et absolument du lipôme.

Le malade est de l'île Bourbon, circonstance digne d'attention, car la plupart des cas analogues qui ont été observés par divers médecins ou chirurgiens, Breschet, M. Nélaton, MM. Desjardins et Gubler, l'ont été sur des individus nés ou élevés aux colonies. Un médecin des îles de la Réunion, M. Petit, affirme que ces sortes de tumeurs ne sont pas rares chez ces insulaires.

La malade observée par MM. Desjardin et Gubler a guéri à la suite d'un traitement tonique et analeptique prescrit par M. Andral. Le malade de Breschet succomba, et à l'autopsie on trouva les lymphatiques profonds très dilatés, et formant le long de la colonne vertébrale des cordons cylindroïdes énormes.

M. Nélaton, la première fois qu'il observa un sujet atteint de ce mal, hésita sur le diagnostic, et, pressé par le malade, se laissa aller à l'opérer. Il s'écoula une énorme quantité de liquide analogue à du lait épais que l'on eut toutes les peines du monde à étancher; le malade succomba peu de temps après à la pyémie. Depuis lors, M. Nélaton refuse d'opérer de semblables tumeurs, et se borne à prescrire l'application d'un bandage compressif à la surface de la tumeur, en même temps qu'il donne à l'intérieur l'iodure de potassium.

Tel est le traitement que M. Trélat se propose de suivre à l'égard de son malade; cependant il prie ses collègues qui ont examiné celui-ci, de vouloir bien lui dire leur avis tant au sujet du diagnostic qu'au point de vue du traitement.

MM. Verneuil, Morel-Lavallée, Guyon et Larrey, abondent dans le sens de M. Trélat approuvent son diagnostic et sa thérapeutique. M. Larrey lui conseille, en outre, de lire l'ouvrage d'Allard sur les maladies des vaisseaux lymphatiques, ouvrage remarquable, dans lequel l'auteur soutient que l'éléphantiasis des Arabes n'est pas autre chose qu'une maladie de ce système. M. Larrey pense que M. Trélat trouvera dans ce livre des faits intéressants et propres à l'éclairer sur le cas particulier soumis à son observation.

Avant de lever la séance, M. le Président déclare une vacance de place de membre titulaire.

D^r A. TARTIVEL.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

NÉCROSE DE LA CLAVICULE. — Un cas non moins extraordinaire s'est présenté au docteur Petiteau, des Sables-d'Olonne. Mandé, le 3 juin 1863, pour une enfant née le 22 novembre 1860, il la trouve avec une fièvre intense, douleur vive s'étendant de l'épaule gauche au sternum, dans le trajet de la clavicule; tuméfaction légère, sans coloration de la peau; grande sensibilité à la pression; immobilité du bras, et cris de frayeur de l'enfant dès qu'elle suppose que l'on va le toucher.

Ces accidents n'ont pas de cause appréciable. L'enfant, après sa vaccination faite, avec succès, de bras à bras, d'une source parfaitement pure, comme l'inoculation de quatre autres enfants en est la preuve, fut prise, à la fin du second septenaire, de pustules d'impétigo sur le front qui s'étendirent rapidement et finirent par couvrir le visage, le cou, les épaules et les bras. Les parents, jeunes et bien portants, attribuant ces accidents au vaccin, ne firent rien pour les conjurer. La mère continua l'allaitement pendant un an, et, dès lors, les *croûtes de lait* disparurent sans que rien ait depuis troublé l'excellente santé de l'enfant. Quelques sangsues, *loco dolenti*, et des cataplasmes composèrent le traitement.

La tumeur se développe surtout à l'extrémité acromiale; fluctuation, et, le 9 juin, un abcès est ouvert qui donne un pus abondant et louable. La fièvre cesse, mais la suppuration se

prolonge et devient intarissable par une fistule presque capillaire. L'enfant reprend ses jeux; promenades au soleil; alimentation réparatrice et huile de foie de morue; embrocation avec pommade iodurée sur le trajet claviculaire; nulle trace d'engorgement des ganglions. Néanmoins, deux petits abcès s'ouvrent aux deux extrémités de l'os; après plusieurs mois, et sous l'influence du pansement avec l'onguent digestif, la fistule sternale s'élargit, et le 5 novembre apparaît l'extrémité claviculaire à l'ouverture. Avec les pinces, on extrait par simple traction un os de 0,058 de long, présentant de légères rugosités sur sa face antérieure; l'autre côté est blanc et poli comme l'ivoire. Les extrémités articulaires manquent. Les plaies se ferment bientôt. On ajoute le phosphate de chaux aux autres reconstituants, et la guérison se consolide sans raccourcissement. La régénération osseuse s'opère, et l'enfant se sert de mieux en mieux de son bras, dont tous les mouvements se rétablissent et sont sans douleur. N'est-il pas sage de dire, à cette occasion, avec Malebranche : « Il est bon de comprendre qu'il est des choses qui sont absolument incompréhensibles? » (*Journ. de méd. de Nantes*, 1864, p. 8.) — P. G.

COURRIER.

Par décision ministérielle du 20 juin, M. le docteur Henri Favre a été autorisé à ouvrir, dans les salons de l'établissement thermal d'Enghien, des conférences publiques pour la vulgarisation des notions d'hygiène et de physiologie.

— Des concours pour un emploi de chef de service vacant dans chacune des Écoles impériales vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse, seront successivement ouverts, savoir : le 17 octobre à l'École d'Alfort; le 24 octobre à l'École de Lyon, et le 3 novembre, à l'École de Toulouse.

Le programme du concours est déposé à Paris, dans les bureaux du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics (division du personnel), et au chef-lieu de chaque département, dans les bureaux de la préfecture, où les personnes qui désirent en prendre connaissance pourront se le procurer.

Les candidats devront se faire inscrire, soit au ministère pour les trois Écoles, soit dans les bureaux de la préfecture du Rhône pour l'École de Lyon, ou dans ceux de la préfecture de la Haute-Garonne pour l'École de Toulouse.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Th. Saint-Hilaire, chirurgien de 1re classe de la marine en retraite, est décédé le 17 mai, à Rochefort, à l'âge de quatre-vingt-dix ans.

Il était né le 7 avril 1774 ; de 1794 à 1815 il avait presque toujours navigué. De l'expédition de Saint-Domingue, deux fois prisonnier de l'Angleterre, il avait assisté au glorieux combat de Trafalgar comme chirurgien-major de l'*Achille*.

Dès le commencement de l'action, son brave commandant Nieuport expirait dans ses bras ; le vaisseau prenait feu. Quand les flammes l'eurent envahi de toutes parts, que la batterie de 18 fut tombée dans la batterie de 36 et que chacun dut chercher à sauver sa vie, M. Saint-Hilaire le dernier s'arracha du milieu de ses nombreux blessés, mais ne sachant pas nager, relégué sur l'arrière du navire, il allait consommer son sacrifice et périr avec eux, lorsque deux matelots, par le plus généreux dévouement, s'offrirent pour le sauver. — « Major, lui dirent-ils, jetez-vous à l'eau et nous vous soutiendrons ; » ce qu'ils firent en nageant longtemps vers les embarcations anglaises venues au secours du vaisseau qui avait coulé.

Nous empruntons cet épisode à la lettre que M. Quoy, directeur du service de santé de la marine, écrivait le 1er mai 1849, au ministre, pour faire décorer ce brave serviteur qui, mis à la retraite en 1823, attendait encore sa croix. (*Gazette des hôpitaux.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 76. Mardi 28 Juin 1864.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DE L'ALBUMINURIE SATURNINE ;

Par M. A. Ollivier.

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance 4 mars 1864,

Par le docteur E. Besnier.

Messieurs, vous avez chargé une commission composée de MM. Gallard, Simonot et Besnier, rapporteur, d'examiner deux mémoires présentés par M. le docteur A. Ollivier, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médicale d'émulation, et qui ont pour titres : 1° *De l'albuminurie saturnine* (1) ; 2° *Essai sur les albuminuries produites par l'élimination des substances toxiques* (2). Je viens aujourd'hui vous soumettre les résultats de cet examen.

Pour ne pas dépasser les limites qui sont naturellement assignées à un travail du genre de celui-ci, j'ai dû porter mon attention d'une manière spéciale sur l'un des deux mémoires, et j'ai choisi le premier d'entre eux dont l'objet est le mieux circonscrit et dont l'originalité se montre plus fortement accentuée. C'est donc la question de l'*albuminurie saturnine* que je vais exposer devant vous.

(1) *Archives générales de médecine*, novembre et décembre 1863.

(2) Thèse inaugurale, Paris, 1863.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Le rang de la profession dans l'armée ; Albion traitée à la turque. — Térébenthine comme antiputride. — La mort de l'acarus au rabais. — Réunion tendineuse. — Un accouchement spontané peut en imposer. — Ovariotomistes anglais. — Société bibliographique. — Bienfaisance princière. — Gare aux vivisecteurs ; prix. — Nécrologie.

A voir l'agitation qui règne en Angleterre relativement au service médical de l'armée, il semble que la guerre est proche, qu'elle va éclater. On ne se borne plus à constater publiquement à la Chambre des communes les deux cents vacances existantes, ni à exprimer des craintes, des inquiétudes à cet égard, le gouvernement les confirme et les aggrave lui-même en instituant un nouveau système de recrutement. Par une circulaire du 22 avril, le docteur Gibson, directeur général du service sanitaire au ministère de la guerre, prévient les médecins et chirurgiens du Royaume-Uni que tous les *acting assistant-surgeons* — titre correspondant à celui d'aide-major — ayant un service temporaire à l'intérieur, ceux au-dessous de 40 ans, qui désirent obtenir un emploi semblable, doivent s'adresser immédiatement à lui. Ils recevront la paye de 10 *shillings* par jour, soit 12 fr. 50 c., avec tous les droits et prérogatives de leur grade.

« Joli denier, » diront la majorité de nos confrères civils et militaires du continent ; c'est le double — le triple peut-être — de ce que nous recevons ; et plus d'un sans doute — ne

Le travail de M. Ollivier peut-être assez nettement divisé en trois parties : la première comprend l'énoncé des résultats qui lui ont été fournis par l'expérimentation physiologique; la deuxième est consacrée aux observations cliniques; et la troisième renferme les considérations théoriques et pratiques qui découlent de ces recherches de physiologie et de clinique. Nous n'avons aucune raison pour ne pas suivre l'auteur dans cet ordre très logiquement établi.

Après avoir rappelé d'abord, en peu de lignes, les observations d'un certain nombre d'auteurs qui avaient déjà noté la coïncidence de l'albuminurie avec l'intoxication saturnine (1), M. Ollivier fait remarquer qu'aucun d'eux ne l'avait rattachée directement au fait même de l'élimination du plomb par les reins. A la vérité, notre collègue M. Lancereaux (il serait injuste de ne pas le reconnaître) avait fait un pas de plus que les auteurs précédents, en signalant l'existence d'une altération rénale dans deux cas d'intoxication saturnine observés par lui (2); mais il n'envisageait pas la question sous le même point de vue que M. Ollivier, ne prétendait pas qu'il y eût un rapport de causalité entre les deux phénomènes, et ne formulait en aucune façon l'idée fondamentale du travail dont il est actuellement question. Il ne saurait donc y avoir lieu à une discussion au sujet de la priorité, qui d'ailleurs n'est pas contestée, et nous entrons directement en matière.

Première partie. — *Expériences.* — Ces expériences ont été faites sur les divers animaux qui ont le triste privilége de convenir plus particulièrement aux sacrifices du laboratoire : chien, chat, lapin et cochon d'Inde; elles sont au nombre de *huit*. Voici le procédé qui fut généralement employé pour produire l'intoxication : Une fois par jour, on appliquait sur la bouche de l'animal, pendant quelques instants et à plusieurs reprises, un cornet de papier contenant un gramme de blanc de céruse; l'animal se débattait, faisait de violents efforts pour respirer, de telle sorte que la substance toxique pénétrait, à la fois, dans les voies respiratoires et dans les voies digestives. Au bout d'un certain nombre de jours, quinze environ, si l'animal n'avait pas suc-

(1) Tanquerel des Planches, *Traité des maladies de plomb*, t. I, p. 242, — Falk, *Handb. der spec. Pathol. und Therap.* Zweit. Band, p. 172. — Œttinger, *Canstatt's Iarb.*, 1858, v. 95. Etc. — Voyez, pour complément, Ollivier, *loc. cit.*, p. 4 et 5.

(2) *Gazette médicale*, 1862.

serait-ce que parmi les Suisses accoutumés depuis longtemps à vendre leurs services à l'étranger — voudrait être appelé à en profiter. Mais voici à quelles conditions l'Anglais les achète à si haut prix : c'est l'engagement écrit de se tenir à la disposition du gouvernement et de remplir les fonctions d'*acting assistant-surgeon* à la satisfaction du directeur général *of the Army medical department,* aussi longtemps qu'il le jugera nécessaire, tout en reconnaissant que ces services sont temporaires et doivent cesser à son gré, dès qu'il le jugera bon, *sans avis préalable ni compensation,* la seule indemnité pouvant être deux mois d'appointements comme gratification en cas de services excellents. Oui, telles sont les conditions dures et injustes qu'un médecin anglais ose proposer à ses confrères pour servir leur pays. Aussi, peut-on douter que beaucoup répondent à son appel. Un domestique exige plus de garanties personnelles et de réciprocité. Comme son maître, il a la faculté de rompre son engagement, et en cas de renvoi, d'être prévenu, non pas huit jours d'avance comme en France, mais un mois, ou d'être payé en conséquence. Quel est le médecin anglais se respectant qui voudra se mettre au-dessous d'un *household servant?*

La patrie est-elle donc en danger pour justifier ces mesures exceptionnelles? Nullement. Albion n'a déclaré la guerre, jusqu'ici, qu'au roi d'Ashantee, et personne ne la menace à l'intérieur. Sa mauvaise foi, sa perfidie traditionnelle à l'égard de ses propres enfants est son seul ennemi. La révocation audacieuse et malhonnête du *Royal Warrant,* édicté en faveur du Corps de santé militaire lors de la guerre de Crimée, dès que celle-ci fut terminée, dit le *Med. Times,* et son remplacement arbitraire par de nouvelles ordonnances qui placent les *medical officers* comme des civils, des pékins à l'égard des *combattant officers,* et sous leur tutelle immédiate, en sont les uniques causes. Il y a famine de *surgeons* dans l'armée; ils manquent pour soigner les malades encore plus que les blessés,

combé, il était sacrifié. Il eût été, assurément, fort intéressant de connaître dans tous leurs détails les divers accidents qui peuvent avoir signalé la vie expérimentale de ces animaux; on comprend toutefois que l'auteur les ait laissés au second plan pour ne pas compliquer l'exposé des faits; et nous ne lui reprocherions pas la brièveté du compte rendu de ses expériences, si celles-ci ne présentaient de trop nombreuses lacunes sur les points les plus importants. C'est ainsi, par exemple, que l'urine n'a jamais été examinée qu'après la mort des animaux, et que la présence du plomb n'y a pas été recherchée. Sans infirmer absolument la légitimité des conclusions que l'auteur fera découler de ses expériences, de semblables omissions en atténuent singulièrement la valeur, si l'on remarque surtout que, trois fois seulement sur les huit cas, la vessie contenait assez d'urine au moment de l'autopsie pour que l'analyse en ait été possible. Hâtons-nous d'ajouter que, dans ces trois cas (*exp.* 2, 5 et 8), l'existence de l'albumine fut constatée dans le liquide vésical.

La présence du plomb dans les reins fut recherchée sept fois sur les huit expériences, et constatée sept fois. C'est là un résultat, au premier abord très satisfaisant, mais dont la signification est encore atténuée par l'omission de quelques recherches complémentaires qu'il n'y avait pas lieu de dédaigner. M. Ollivier se borne, en effet, à dire qu'il a constaté chimiquement la présence du plomb dans le rein, mais il n'indique en aucune façon si cette substance était réellement infiltrée dans la trame de l'organe, ou si elle provenait des liquides contenus dans son parenchyme. Nous ne savons pas davantage si les reins étaient les seuls organes, les seuls tissus où la matière toxique existât, et s'il y en avait des traces dans le sang ou dans les autres liquides de l'économie. Je n'ignore pas que toutes ces recherches sont difficiles, qu'elles réclament beaucoup de temps et de patience, mais les physiologistes ne doivent pas oublier que c'est à la seule condition d'être rigoureuses que les recherches de médecine expérimentale peuvent être adoptées et utilisées par le médecin.

Si nous passons maintenant à l'étude histologique des lésions rénales, nous verrons que l'auteur s'est mis un peu plus, sous ce dernier rapport, à l'abri des objections; les détails qu'il fournit sont, en effet, très précis, et il a eu soin, dans toutes ses expériences, d'examiner comparativement les reins d'un animal sain. Il eût été, sans doute, plus probant encore de choisir, au moins une fois, pour cet examen comparatif les reins d'un animal sacrifié dans le cours d'un état pathologique quelconque, mais

---

et la pénurie est telle que les cadres même des colonies sont vides comme ceux de l'intérieur. Des hommes instruits ne veulent pas se placer sous la dépendance d'un jeune officier, qui peut être aussi un sot, un fat, et le service médical de l'armée, au lieu d'être assuré par la voie du concours de jeunes chirurgiens, est laissé au choix de ceux qui n'ont pas fait d'études spéciales, et réduit à se recruter de *practitionners* de 40 ans.

On ne fait pas plus mal en Turquie, où les droits arbitraires accordés à l'autorité combattante sur les officiers de santé, la dépendance et l'infériorité relative de ceux-ci ne leur laissent pas plus de garanties d'avancement que de moyens d'émulation, de zèle et de progrès scientifiques. Si tous les médecins, sujets de la Porte, peuvent faire partie du service sanitaire de l'armée, les deux tiers des places étant réservés aux mahométans, les chrétiens et les juifs, les plus aptes, sont souvent refusés à défaut de places, tandis que les plus incapables de ceux-là sont admis sans conteste. Le titre et le rang de colonel est le plus élevé que l'officier de santé puisse acquérir, — à l'exception du médecin du sultan, Marco Pacha, et le directeur de la pharmacie centrale, Della Sudda, qui ont celui de général de brigade; — mais il est aussi conféré de préférence aux Turcs, et les chrétiens ne l'acquièrent que rarissimement. L'inégalité entre les divers officiers de santé est ainsi flagrante, et leur infériorité avec les autres, pour la conquête des grades supérieurs, non moins injuste et humiliante. A titre égal, d'ailleurs, leurs droits et prérogatives sont loin d'être identiques. L'officier de santé n'est pas nommé ici comme les autres par un *firman* qui lui garantit sa position et ses appointements en congé comme en activité, et une pension en cas de blessure; la loi ne règle ni son avancement, ni ses récompenses, et, quel que soit son grade, le chirurgien ne touche d'appointements qu'en activité. Dès qu'elle n'a plus besoin de lui, l'autorité militaire a le droit de le mettre en disponibilité sans indemnité, bien qu'il soit obligé de se tenir à sa

ce serait probablement trop demander que d'exiger un pareille perfection dans les recherches physiologiques, et nous n'insisterons pas. Voici quelles furent les lésions observées : Chez les animaux qui font l'objet des quatre premières expériences, on nota des granulations graisseuses plus volumineuses et en plus grand nombre que dans l'état sain (*exp.* 1) ; un état granulo-graisseux dans les tubuli (*exp.* 2 et 4) ; une grande quantité de granulations graisseuses dans les tubuli (*exp.* 3). Dans l'expérience V, l'étude histologique du rein fut faite avec le plus grand soin par M. Cornil, dont nous nous plaisons à reconnaître, avec l'auteur, la grande habileté et la parfaite compétence ; la description des lésions observées est rendue très facilement intelligible par des figures représentant comparativement l'état sain et l'état morbide. Voici quelles étaient ces lésions : congestion sanguine, très appréciable aux glomérules de Malpighi, qui n'offrent pas d'autre modification pathologique ; altération presque universelle des tubes urinifères de la substance corticale dont la cavité est remplie par des cellules et des noyaux d'épithélium ; le volume des tubes eux-mêmes est normal, et le tissu cellulaire n'a subi aucune altération. Ces divers caractères constituent pour M. Cornil le « début d'une néphrite parenchymateuse. » Dans les autres expériences, des lésions analogues ou moins considérables furent observées.

En résumé, voici le sommaire des expériences physiologiques instituées par M. Ollivier : huit animaux ont été soumis à une intoxication saturnine à haute dose par les voies respiratoires et digestives ; dans trois cas où l'urine a été examinée après la mort des animaux, elle a été trouvée albumineuse. La présence du plomb dans le rein a été chimiquement constatée dans tous les cas où elle a été recherchée. Enfin les reins ont présenté des altérations superficielles, caractérisées surtout par la congestion sanguine, et par l'obstruction des tubes urinifères contournés par des éléments cellulaires granuleux et granulo-graisseux, sans lésion de tissu proprement dite.

Deuxième partie. — *Observations cliniques.* — Les observations contenues dans le mémoire de M. Ollivier sont au nombre de quinze ; presque toutes sont données avec d'assez grands développements. Examinons-les rapidement, et voyons quelle est leur signification. Dans les huit premières, l'albuminurie, généralement très peu intense, a été de courte durée et n'a constitué qu'un phénomène éphémère, quelquefois intermittent ; c'est là un premier fait fort important sur lequel j'attire votre attention

---

disposition. Aucune pension ne lui est due, et, si quelques-uns en obtiennent, c'est par faveur, qui, en cela comme en tout, est la loi suprême de l'administration turque.

Ces vues, ces tendances de supériorité, de prééminence, de domination même, des hommes d'épée sur les hommes de science, sans se traduire partout d'une manière aussi criante, se révèlent jusque dans les plus petits détails des armées les mieux organisées. Sur la question du salut militaire, par exemple, il vient d'être décidé, en Espagne, que, à titre égal, l'officier de santé devra saluer le premier. Qu'il en soit ainsi, il ne faut pas s'en étonner, cette législation étant faite par ceux qui sont chargés de l'appliquer, et le médecin, qui forme une minorité imperceptible dans l'armée, et dont le rôle est diamétralement opposé à celui des combattants, ne pouvant y prendre part autrement. Mais pourquoi l'abaisser, l'amoindrir, l'humilier ? Comment ne pas comprendre, au contraire, que, pour accomplir avec succès sa mission de paix et de réparation, il doit jouir de toute l'autorité, l'indépendance, la considération et la sécurité qu'on lui dispute tant en Angleterre ? Aussi recueillons-nous avec orgueil cet éloge du système français : *Certainly*, dit le *British*, en citant le dernier rapport du ministre de la guerre sur ce sujet, *they do very often manage these things better in France.* De bons appointements ne sont pas moins indispensables, ajoute l'*Amer. med. Times,* à propos de l'allocation mensuelle de cinq cents francs accordée aux *acting-assistant surgeons* de l'armée fédérale, et qu'il regarde comme insuffisante. « Si le gouvernement veut avoir des chirurgiens de première classe, il doit les payer en conséquence. » Marchander la rémunération de leurs services, c'est porter encore plus préjudice à la santé du soldat et à l'intérêt de l'armée tout entière qu'à celui des *medical officers,* comme le gouvernement anglais en fait en ce moment la triste expérience.

Aussi, une agitation extrême, générale, règne-t-elle à ce sujet. De toutes parts, on critique,

dès maintenant. Quoique la plupart des malades dont il s'agit aient déjà subi antérieurement de nombreuses attaques de colique de plomb remontant à un plus ou moins grand nombre d'années, ils n'offrirent qu'une albuminurie légère et de peu de durée, apparaissant avec les douleurs et la constipation, et diparaissant avec celle-ci, exactement de la même manière qu'on peut voir les urines devenir albumineuses pendant un accès de fièvre paludéenne, pour reprendre leurs caractères normaux pendant l'apyrexie. S'il en était toujours ainsi, le phénomène en question, tout en conservant un grand intérêt, perdrait néanmoins beaucoup de son importance, n'aurait plus guère, au point de vue pratique, qu'une signification banale, et ne justifierait plus l'étude spéciale dont il est l'objet. Mais voici venir une autre série d'observations que l'auteur catégorise avec soin, et dans lesquelles l'albuminurie persisterait plus longtemps, ou resterait enfin définitivement permanente, constituant alors, suivant les expressions de M. Ollivier, une véritable maladie de Bright. Cette nouvelle série de faits cliniques demande à être examinée avec plus d'attention et de sévérité, car elle sert de base à l'une des conclusions les plus graves, et heureusement, à mon avis, les moins justifiées du mémoire, à savoir que les ouvriers qui manient le plomb seraient constamment sous l'imminence du développement d'une maladie de Bright incurable.

Dans la première des observations de cette deuxième série (obs. IX), il s'agit d'un homme de 62 ans, peintre en voitures depuis l'âge de 23 ans, « qui paraît chétif, a des antécédents rhumatismaux, et a été atteint un grand nombre de fois de colique de plomb. » L'urine de ce malade contenait une assez notable quantité d'albumine pendant les quatre ou cinq premiers jours; au moment de sa sortie de l'hôpital, il n'y en avait plus que des traces. Cette observation doit être évidemment rangée dans la même catégorie que les précédentes, car on ne saurait affirmer que l'albuminurie soit restée permanente. Notons, en outre, que la sueur et l'urine, examinées avec le plus grand soin, n'offrirent aucune trace de plomb; et que l'albuminurie rétrocéda rapidement, quoiqu'il s'agît d'un homme maniant les préparations saturnines depuis plus de trente ans, et ayant eu, depuis dix ans, un si grand nombre d'attaques de colique qu'il ne pouvait en préciser le nombre.

Nous rejetons absolument l'observation suivante, la dixième du mémoire, car il s'agit d'un sujet goutteux et rhumatisant. Mêmes réflexions, d'ailleurs, que ci-dessus : albuminurie passagère et intermittente, quoique l'intoxication fût ancienne et que le

---

on blâme; la Presse proteste et demande des réformes. Les corps constitués s'émeuvent et pétitionnent à l'exemple du Collége des médecins d'Édimbourg, qui, dans un mémoire à lord Palmerston, signale les causes et indique le remède de ce déplorable état de choses. Un meeting de l'Association britannique centrale s'est même réuni le 13 juin, à *Soho Square,* pour discuter et adopter des résolutions à cet effet. Enfin, devant ces manifestations imposantes, le gouvernement a recouru à un commencement d'exécution : il a autorisé celui de l'Inde à faire 35 promotions d'*assistant surgeons,* et successivement ainsi jusqu'à l'occupation complète des 307 places existantes dans les trois présidences. Mais ce n'est là évidemment qu'un palliatif au mal; le vrai remède pour le Corps médical anglais, c'est de n'accepter aucune de ces places sans que de nouvelles bases et des conditions honorables, comme le *Warrant* de 1858, soient posées. S'il est défendu, en temps de guerre, de marchander ses services, il est bien loisible, en temps de paix, de faire aussi ses conditions et montrer par là l'utilité de ces services, afin que l'on en tienne mieux compte à l'avenir.

Rappelons-en quelques preuves. M. Hachenberg, de l'armée fédérale, annonce avoir appliqué avec succès l'essence de térébenthine à la pourriture d'hôpital. Il en lave les plaies trois fois par jour, et l'injecte dans les trajets fistuleux sans que la douleur soit aussi vive qu'avec les bromures et le perchlorure de fer, bien que les résultats en soient aussi promptement satisfaisants.

D'autre part, voici le docteur Kalb, chirurgien militaire de l'hôpital de Chiari, qui, renchérissant encore sur le traitement prompt et économique de la gale, propose un nouveau remède comme infaillible et préférable à tous les autres : C'est un bain additionné de 1 à 2 kilogrammes d'acide sulfurique du commerce. Un seul, de 30 à 60 minutes, suffit pour tuer l'acarus et peut même servir à plusieurs galeux; mais, par prudence, un second n'est

malade présentât, au moment même où il était observé, un tremblement que l'auteur considère comme saturnin.

L'observation XI, qui vient après, est extraite du *Traité des maladies des reins*, de M. Rayer (tome II, p. 191, 1840). En voici le sommaire : « coïncidence d'une colique de plomb avec une néphrite albumineuse (urine coagulable et hydropisie); guérison complète en apparence, mais persistance d'une petite quantité d'albumine dans l'urine. » Il n'y a ici ni goutte ni rhumatisme dans les antécédents du malade, mais celui-ci éprouvait depuis longtemps des douleurs lombaires; « quelque temps avant, il s'était mis les pieds nus sur le carreau pendant qu'il avait chaud, et s'était couché avec un peu de frisson. » Puis survinrent de la constipation (phénomène banal dans les affections des reins) de la dyspnée, et, enfin, de l'œdème. Je le demande en toute sincérité, qui pourrait affirmer dans un cas semblable que l'albuminurie et l'œdème appartiennent à l'intoxication saturnine, et que ces phénomènes ne se sont pas développés à la suite du refroidissement brusque éprouvé par le malade pendant qu'il était en sueur? Notons, en outre, que, comme dans les deux faits précédents, si l'albuminurie persistait encore au moment de la sortie du malade, elle avait considérablement diminué, et que celui-ci ayant été perdu de vue, il est impossible de savoir si elle a été, ou non, réellement persistante.

Dans l'observation XI, nous voyons un homme de 33 ans, peintre en bâtiment depuis l'âge de 13 ans, ayant eu sept attaques de colique de plomb, présentant une altération considérable de l'intelligence et de la mémoire, des accès épileptiformes, de l'embarras de la parole (paralysie générale progressive) un emphysème pulmonaire, et, de plus, des signes de tuberculisation. Ici, l'albuminurie est intense et paraît permanente; mais le fait en lui-même n'en est guère plus significatif, car on ne sait, en vérité, quelle conclusion il est possible de tirer d'un cas aussi complexe.

L'observation XIII a trait à un homme de 60 ans : antécédents alcooliques avec tremblement; plusieurs attaques de colique de plomb. *État actuel* : un peu de tremblement des mains; coliques et constipation intenses; accès épileptiformes; « catarrhe pulmonaire ; » urines albumineuses contenant des traces notables de plomb, et quelques cylindres épithéliaux; douleurs lombaires; pleurésie intercurrente; un peu d'œdème; alternatives de diarrhée et de constipation. S'il y a réellement ici une maladie de Bright, s'agit-il d'une affection alcoolique chez un saturnin, ou d'une albu-

---

pas inutile; rien de plus simple, en effet, et de meilleur marché; mais est-ce bien innocent pour la peau?

A la bonne heure l'essence de bergamote proposée dans le même cas par un autre médecin italien, qui la fabrique sans doute; mais serait-elle aussi sûre? Il est au moins permis d'en douter, car celles de lavande et de térébenthine, déjà proposées, n'ont pas réussi.

Contre une division complète du tendon d'Achille à 1 pouce de son insertion, le docteur Simmons, de Sacramento, réunit les deux extrémités avec des fils d'argent et, en tenant le membre dans la flexion, la réunion s'opéra sans rétraction notable de manière à permettre au blessé de marcher.... sur un talon artificiel. Exemple type de la réunion tendineuse propre à convaincre les plus incrédules.

L'accouchement spontané et sans douleurs d'une fille primipare de 23 ans, donnant naissance à un gros garçon vivant, n'est pas moins curieux et intéressant. Ayant senti quelques mouches le 5 janvier, et se trouvant à terme, elle se rendait, à peu de distance, chez une amie pour y faire ses couches lorsque, à mi-chemin, l'évolution spontanée se fit en marchant et l'enfant tomba sur le sol. Le cordon était rompu à 4 pouces de l'ombilic et le placenta ne tarda pas à être expulsé. Elle enveloppa, dès lors, son enfant dans sa jupe et se rendit au lieu indiqué.

A l'examen, M. Langston constata une large tumeur ecchymotique de la région pariétale gauche chez le nouveau-né, d'où il conclut que, en cas de mort de l'enfant, tout se réunissait ici pour faire soupçonner un infanticide et donner lieu ainsi à une grave méprise. (*Lancet*, 4 juin.) Les apparences sont parfois si trompeuses!

C'est ce que s'évertue de montrer, dans les journaux anglais, M. Gamgee, de Birmingham, à propos de l'ovariotomie, dont il a fait la relation à l'Académie le 19 avril. A l'assurance

minurie saturnine chez un alcoolisé? L'encéphalopathie est-elle saturnine ou urémique? Voilà autant de problèmes dont la solution reste obscure. Notons cependant, comme pouvant être favorable à l'opinion de M. Ollivier, le fait de la présence du plomb dans l'urine.

L'observation XIV est relative à un jeune homme de 20 ans, peintre depuis l'âge de 14 ans, ayant eu six attaques de colique, et atteint de tremblement et d'accès épileptiformes. *État actuel* : Coliques et douleurs lombaires ; fièvre ; urines très albumineuses, contenant de l'épithélium et des traces de plomb ; paralysie musculaire à marche atrophique et assez rapidement progressive. Ce fait est beaucoup plus satisfaisant que les précédents, et quoique rien ne démontre qu'il y eût ici une véritable maladie de Bright, nous n'hésitons pas à reconnaître que la relation de cause à effet est, pour le cas particulier, parfaitement vraisemblable.

Dans l'observation XV et dernière, il s'agit d'un homme de 36 ans, peintre depuis l'âge de 12 ans, ayant eu de nombreuses attaques de colique, présentant du tremblement et des accidents paralytiques. *État actuel* : urines assez fortement albumineuses et contenant des traces de plomb. Amélioration sous l'influence du traitement. Reprise du travail ; puis, rechute ; aggravation des accidents paralytiques ; amaigrissement ; état fébrile ; mort subite. A l'*autopsie* : valvule mitrale un peu épaissie, rugueuse à sa base ; légère congestion pulmonaire et quelques adhérences pleurales aux deux sommets ; altérations microscopiques de la maladie de Bright arrivée à l'atrophie de la substance corticale. Nous pourrions faire remarquer ici que les altérations nécroscopiques, la mort subite, indiquant l'existence d'une affection cardiaque de quelque importance, jettent encore un certain doute sur la signification que l'on doit attribuer à ce fait ; mais nous croyons cependant que cette observation peut, à la rigueur, être rangée à côté de la précédente.

Ainsi donc, en résumé, sur les quinze observations du mémoire, nous en trouvons dix dans lesquelles il n'y a eu qu'une albuminurie généralement peu intense, passagère, et accompagnant ordinairement l'attaque de colique. Sur les cinq derniers faits dans lesquels l'albuminurie a été plus persistante, ou définitive, nous n'en avons pu accepter que deux comme réunissant à peu près les conditions nécessaires pour être pris en considération, et dans un seul d'entre eux le diagnostic de la lésion rénale a pu être vérifié par l'autopsie. Dans dix observations, on n'avait recherché que la pré-

---

imperturbable, au ton quelque peu.... étrange qu'il a pris à cette tribune, on ne peut s'étonner que, replacé sur son terrain, M. Gamgee ne prenne un ton plus superbe encore pour répondre aux dernières remarques si judicieuses de MM. Depaul et Velpeau à ce sujet. On voit là le danger d'introduire les chirurgiens anglais dans la place. Après avoir sauvé nos alliés, comme en Crimée, ils s'attribueront tout le bénéfice de la victoire. Tel est le danger de l'alliance anglaise. Étudions-les sans les imiter, et laissons-les paisiblement proclamer entre eux leurs succès éclatants. M. Spencer-Wells annonce ainsi qu'il a exécuté sa centième ovariotomie, le 2 juin, par l'excision des deux ovaires, et que si elle réussit, comme tout le promet, ce sera 66 succès contre 34 revers ; juste les deux tiers ! On ne peut être plus heureux.

La religion du jour étant de prier ainsi chacun pour son saint, nous saluons de tous nos vœux de succès la Société bibliographique en voie de formation en Espagne, par une réunion de bibliophiles. Pour peu que les ouvrages de médecine entrent dans son programme, et il n'en peut être autrement par leur rang important dans la littérature castillane, l'UNION MÉDICALE réclame sa petite part d'initiative à ce sujet. Quels progrès pour la science et quels succès pour les auteurs, les lecteurs, et encore plus pour les libraires — ce qui ne gâte jamais rien — si tous les ouvrages de médecine en particulier étaient publiés, annoncés réciproquement ainsi dans les cinq parties du monde civilisé. Je me contenterais même de l'Europe si tous ces ouvrages étaient envoyés, annoncés dans tous les organes de la Presse, comme à leur lieu d'origine. Qui de Paris, par exemple, envoie ses ouvrages aux organes médicaux de Madrid, Turin, Lisbonne, et réciproquement? Disons, à ce sujet, que la *Gazeta medica de Lisboa*, journal bi-mensuel le plus répandu en Portugal, annonce tous ceux dont il nous sera remis deux exemplaires *franco* pour lui faire parvenir.

sence de l'albumine comme altération de l'urine; cinq fois on a trouvé du plomb, et quatre fois des traces de desquamation rénale. »

Telles sont, Messieurs, les expériences et les observations qui servent de base aux conclusions que M. Ollivier a été amené a formuler au sujet de l'albuminurie saturnine. Il me reste à vous faire connaître ces conclusions, et à les discuter devant vous; ce sera l'objet de la dernière partie de ce rapport.

TROISIÈME PARTIE. *Conclusions.* — « Les expériences et les observations que nous avons rapportées, dit M. Ollivier, montrent d'une manière très nette que l'intoxication saturnine peut donner lieu à l'état albumineux des urines. » Cette première conclusion est parfaitement légitime, et si le fait important qu'elle exprime était déjà connu, il n'en est pas moins vrai que notre distingué confrère aura contribué largement à l'établir d'une manière plus nette et plus précise qu'il ne l'avait été jusqu'alors. Cette donnée est aujourd'hui, grâce à lui, parfaitement acquise à la science, et vulgarisée; il ne reste plus qu'à fixer le degré de fréquence du phénomène morbide, et à formuler sa valeur en pratique. Nous pensons qu'il eût été prudent de s'en tenir provisoirement à ces premiers résultats, et de réserver pour une époque ultérieure l'explication théorique, et la tentative de généralisation. Mais l'auteur en a jugé autrement, il rattache, sans hésiter, l'albuminurie qu'il a observée à une altération directe du rein, produite mécaniquement par la présence du plomb dans son parenchyme, et il la considère comme l'expression d'une loi plus générale, et comme un des accidents d'élimination des poisons.

Sans aucun doute, Messieurs, s'il était vrai que l'albuminurie eût toujours pour point de départ, pour condition pathogénique initiale une lésion du rein, il serait fort logique d'admettre avec M. Ollivier que cette lésion peut reconnaître pour cause, d'une manière générale, le fait de l'élimination des substances toxiques, et pour le cas particulier qui nous occupe, la présence du plomb dans l'organe. Mais il n'est plus possible aujourd'hui d'envisager la question de l'albuminurie sous ce point de vue exclusif. Il est, en effet, surabondamment démontré, d'une part, que l'urine peut être albumineuse sans qu'il existe aucune lésion rénale, et, de l'autre, que bon nombre des altérations de cet organe, auxquelles on rapporte l'albuminurie quand on les constate à l'autopsie, peuvent exister sans avoir produit ce phénomène morbide. Bien plus, on

---

Si seulement un don semblable à celui qui vient d'arriver de l'Inde pour l'Assistance publique de Londres était fait à l'UNION MÉDICALE, elle s'empresserait de réaliser son idée dans l'intérêt universel, et il n'est pas à douter que ce serait avec succès. Rustomjee Jamsetjee Jejeebhoy, membre du Conseil législatif de Bombay, vient de remettre près de 4 millions pour être distribués entre les divers établissements de bienfaisance de Londres, à la seule condition qu'ils aient exclusivement en vue le soulagement des besoins du pauvre et de l'indigent, de l'infirme et de l'orphelin, sans aucun caractère religieux. La part revenant à l'hôpital Saint-Georges, dans cette somme, l'aidera à payer la maison de convalescence qu'il vient de s'adjoindre à la campagne.

Que la Société protectrice des animaux soit ou non comprise dans ce don princier, elle n'en met pas moins au concours un prix de 50 livres sterling en Angleterre, et de 1,000 fr. en France, pour le meilleur mémoire écrit en français ou en anglais contre les vivisections. Dans son horreur pour ces pratiques barbares, elle en poursuit sans relâche, elle en veut l'abolition complète. C'est moins un mémoire qu'un pamphlet à faire; que les concurrents, zoophiles ou non, se le tiennent pour dit.

L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare met aussi un prix de 500 francs au concours, mais d'un tout autre genre. La leucémie, tel est le thème à traiter d'ici au 31 mars prochain. Qu'on y pense.

Et maintenant ensevelissons nos morts en profitant des enseignements qu'ils nous offrent. A Londres, c'est le docteur Emanuel qui, sans autres prodromes qu'une violente céphalalgie, s'aperçoit en se levant, après une bonne nuit et dans son état de santé habituelle, que ses jambes ne peuvent le porter et que le bras droit est moins libre que le gauche. Il se remet au lit et ne peut tenir un livre de la main droite. Le docteur W. Jenner, appelé

sait à merveille qu'une altération du liquide sanguin, un simple trouble d'innervation viscérale peuvent amener le passage de l'albumine dans l'urine, et cela dans des conditions tellement précises que l'on a été conduit à émettre cette idée qui paraît, au premier abord, paradoxale, mais qu'il est facile de soutenir, à savoir que, loin d'être le résultat des lésions du rein, l'albuminurie peut en être la cause. Tout le monde sait que M. Claude Bernard a pu produire l'albuminurie, comme la glycosurie, par la piqûre d'un point du quatrième ventricule, qu'il est arrivé à un résultat analogue par l'irritation ou la section des nerfs de l'organe lui-même, et par l'injection dans les vaisseaux, ou même dans le tissu cellulaire sous-cutané, du sérum du sang, de l'albumine, ou seulement d'une grande quantité d'eau, comme cela avait été pratiqué par Magendie. Rappelons enfin que l'état albumineux des urines est journellement observé dans le cours d'états divers de l'économie au milieu desquels la nutrition générale est altérée plus ou moins profondément sans qu'il y ait dans l'appareil rénal aucune lésion capable de produire l'albuminurie.

Il ne suffit donc pas d'établir la coïncidence de l'élimination du plomb par les reins avec l'albuminurie pour établir qu'il existe entre les deux phénomènes une relation de cause à effet, mais il faut démontrer en outre qu'aucune des conditions pathogéniques de l'albuminurie n'existait en même temps, sans quoi il devient évidemment impossible de savoir à laquelle de ces conditions multiples celle-ci doit être rapportée.

S'il était vrai que l'élimination du plomb par les reins dût donner lieu aux lésions de la maladie de Bright, en même temps qu'elle produit l'albuminurie, comment se pourrait-il faire que des individus puissent être soumis durant un grand nombre d'années à une véritable intoxication permanente, avoir de nombreuses attaques de colique, et n'être pas atteints d'albuminurie, ou n'en être atteints que d'une manière peu intense et passagère? « Nous ne prétendons point, dit M. Ollivier, expliquer d'une manière irréfutable pourquoi tous les sujets soumis à l'intoxication saturnine ne deviennent pas albuminuriques; toutefois nous croyons rationnel de dire, d'une part, que l'élimination des poisons (nous ne savons trop pourquoi) peut se faire par de tout autres voies que les voies ordinaires d'excrétion, et, d'autre part, qu'en raison d'une résistance qui varie avec chaque individu, tel poison peut agir chez l'un, et ne rien produire chez l'autre. » Cette dernière argumentation ne saurait être applicable que dans le cas où l'on admettrait que l'intoxication saturnine donne lieu à l'albuminurie

---

aussitôt, constate une paralysie incomplète des quatre membres; paralysie qui fait des progrès si rapides que, vingt-quatre heures après, notre pauvre confrère succombait asphyxié en pleine connaissance. Un gonflement mou au niveau des deuxième et troisième vertèbres cervicales, sans apparence de lésion — seul symptôme notable — a fait diagnostiquer une myélite aiguë. La forme en est assez rare pour être signalée. (*Lancet,* 4 juin.)

La fin plus tragique encore du docteur E. Winchell, membre de l'Académie de New-York, nous fournira un exemple douloureux de la manière barbare dont la guerre civile est faite par les confédérés. Nouvellement marié, et voulant se consacrer à l'amélioration des nègres, il émigra dans le Sud et se retira dans une plantation abandonnée au-dessous de Wicksburg pour se faire ainsi maître d'école et agriculteur tout à la fois. Le 1er mai, il commençait son école du dimanche, lorsque des guerillas envahirent son habitation, l'assassinèrent et brûlèrent ensuite le corps de ce nouveau martyr de dévouement à l'humanité.

Cartwright, le Toirac anglais, est aussi mort en laissant comme lui le souvenir d'un homme de talent, de cœur et d'esprit chez tous ceux qui l'ont connu et une fortune presque princière. « Jamais il n'est allé au succès, dit son biographe; son mérite seul l'a fait venir à lui. » Encore un trait à imiter!

P. Garnier.

M. le docteur Dusault, que ses services exceptionnels, pendant la durée du siége de Sébastopol, firent nommer — *sans concours* — chirurgien entretenu de la marine, vient d'être nommé conseiller général pour le canton de Tonnay-Boutonne (Charente-Inférieure).

en altérant la nutrition générale, ou en modifiant l'innervation viscérale. On comprendrait, en effet, que certains sujets résistassent davantage, soit par leur vitalité plus grande, soit parce qu'ils seraient placés dans de meilleures conditions d'hygiène. Mais dès qu'il s'agit d'action mécanique produite sur un organe par un agent toxique, le même raisonnement n'est plus applicable, et, en toute occurrence, cette assertion que dans les cas où l'albuminurie ne se produit pas, c'est que le poison s'élimine par d'autres voies, aurait besoin d'être démontrée.

Si nous ne pouvons admettre, pour toutes ces raisons, la théorie proposée par M. Ollivier, que faut-il penser des faits énoncés, et existe-t-il réellement, quel qu'en soit le mécanisme, des lésions rénales en rapport avec l'intoxication saturnine? C'est là une question pour la solution de laquelle M. Lancereaux a réuni des matériaux importants dans le mémoire qu'il vous a présenté dans le courant de l'année dernière, mais qui, de l'aveu même de son auteur, réclame encore de nouvelles recherches.

Nous ne reviendrons pas longuement, dans cette discussion, sur les expériences physiologiques instituées par M. Ollivier; nous avons, en les exposant, suffisamment indiqué sous quel point de vue elles nous paraissaient attaquables. Bornons-nous à rappeler, que malgré l'intensité et l'acuité de l'intoxication, l'on n'est parvenu à déterminer que des altérations superficielles, et que, celles-ci eussent-elles été plus profondes, il n'eût pas encore été démontré qu'il s'agissait de lésions produites directement par la présence du plomb dans le parenchyme de l'organe. Ajoutons encore, que si l'auteur a réellement déterminé l'albuminurie chez ses animaux, il n'en a pas suffisamment prolongé la durée, et que nous ignorons encore d'une manière absolue s'il est possible de créer expérimentalement une albuminurie persistante, et par suite une véritable maladie de Bright. Pour l'albuminurie comme pour la glycosurie, M. Claude Bernard n'a jamais pu parvenir à constituer ces phénomènes morbides à l'état permanent, et il n'a pas eu la prétention de les assimiler à l'albuminurie et à la glycosurie permanentes de l'espèce humaine.

D'une manière générale, d'ailleurs, quelque séduisantes et quelques rigoureuses que paraissent, au premier abord, les explications du genre de celle que nous combattons, on ne saurait oublier qu'entre l'absorption du poison et son arrivée dans le rein, se place fatalement une altération du liquide sanguin que l'on néglige trop souvent de prendre en considération; et nous partageons pleinement les observations qui ont été présentées, sur ce sujet, par MM. Maurice Perrin et Simonot dans la discussion qui suivit la lecture d'un mémoire de M. Lancereaux sur la *Dégénérescence graisseuse des éléments actifs du foie, des reins et des muscles de la vie animale dans l'empoisonnement par le phosphore* (*Bulletin de la Soc. méd. d'émul. de Paris,* nouvelle série, tome I, fascic. 2, p. 139 et suiv., Paris, 1863).

Dans notre pensée, l'albuminurie saturnine ne saurait être actuellement rattachée qu'à deux circonstances principales; tantôt, alors qu'elle est passagère, dans les cas, par exemple, où elle accompagne une attaque de colique et cesse avec celle-ci, elle se lie, soit à une altération également passagère du liquide sanguin, soit à un trouble d'innervation viscérale dépendant de l'intoxication elle-même. Quand elle existe à l'état permanent, elle constitue un des phénomènes de la cachexie saturnine, et je suis, sur ce dernier point au moins, d'accord avec M. Lancereaux qui a écrit, à propos des lésions qu'il a observées : « Cette affection rénale ne survient qu'à une période déjà avancée de la maladie plombique ; elle s'accompagne de l'ensemble phénoménal connu sous le nom de cachexie. » L'auteur avait parfaitement prévu l'objection que je lui présente actuellement; il a eu la précaution de déclarer que ses malades n'étaient pas cachectiques. Mais il ne saurait échapper que c'est là de sa part une interprétation toujours variable suivant le point de vue auquel se place l'observateur, et non la démonstration du fait. Nous en trouvons la preuve immédiatement dans cette assertion contradictoire de M. Lancereaux, qui, observant dans les mêmes conditions que M. Ollivier, n'a rencontré l'albuminurie qu'à une période avancée de l'intoxication saturnine, et sur un assez grand nombre de malades (10 à 12) affectés depuis peu

de temps, et atteints de coliques pour la première ou la deuxième fois, n'a jamais pu constater le passage de l'albumine dans l'urine (1).

Arrivé, Messieurs, au terme de cette analyse critique que je ne veux pas étendre davantage, est-il besoin de dire que si j'ai exposé devant vous, en toute franchise les réflexions qui m'ont été suggérées par le mémoire de M. Ollivier, je n'ai eu d'autre but que de montrer à quel point ce travail méritait toute votre attention? Les œuvres originales et fortes ont seules le privilége de provoquer sérieusement la controverse, et j'ai assez de confiance dans le caractère scientifique de notre confrère pour être persuadé qu'il ne se méprendra pas sur mes intentions. Dans le cas même où aucune des objections que j'ai faites à son travail ne porterait à faux, il pourrait encore se faire l'application de ces paroles de Fontana rappelées si à propos par M. Claude Bernard, dans une de ses leçons au Collége de France : « Je ne sais qu'une classe d'hommes qui ne se trompe jamais : ce sont ceux qui ne font rien, qui n'observent rien, et n'instituent aucune expérience. Tous les autres se trompent, et d'autant plus qu'ils font plus de recherches nouvelles. »

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE L'ANTHRAX PAR L'EMPLOI DU FROID.

Paris, le 23 juin 1864.

Monsieur et très honoré confrère,

A propos du débridement sous-cutané proposé par M. Alphonse Guérin, comme procédé opératoire dans le traitement de l'anthrax, permettez-moi de signaler à l'attention de vos lecteurs une méthode fort usitée en Allemagne, et que je ne saurais trop recommander d'après mon expérience personnelle. Elle consiste dans l'application méthodique *du froid*, et voici comment on y procède :

Dès le début d'un furoncle (simple ou multiple), on couvre le point enflammé d'une vessie ou d'un sachet rempli de glace pilée. La soustraction de calorique due à l'emploi de la glace fondante reste-t-elle insuffisante, l'on y substitue alors le *mélange frigorifique de Schmucker*, constitué par un mélange de deux parties de glace avec une partie d'eau, mélange que l'on a soin de remuer prestement et d'introduire ensuite dans un nouet de mousseline ou de tout autre tissu assez clair, toutefois, pour permettre le prompt écoulement de l'eau.

A l'aide de ce procédé convenablement employé, on peut abaisser la température des tissus jusqu'à 15°-19° au-dessous de zéro, et y supprimer non seulement le travail phlegmasique, mais en *anesthésier* en même temps la sensibilité à un point tel qu'il devient possible d'en exprimer, sans douleur, le contenu, et d'y pratiquer les incisions voulues sans que le malade accuse la moindre souffrance.

Dès le moment où le froid commencera à déplaire au malade, on le remplacera par des topiques d'abord tièdes, puis chauds, ou bien on couvrira la tumeur d'un emplâtre anodin, tel qu'un emplâtre de savon, emplâtre de protoxyde de plomb, mais on se gardera de l'emploi des irritants, trop souvent employés en pareil cas, surtout du sparadrap de diachylon gommé, qui aurait l'inconvénient de faire revivre l'inflammation éteinte par le froid.

Les praticiens habitués à traiter les furoncles par les épithèmes, chauds ou irritants, nous opposeront, il est vrai, les avantages d'une plus prompte suppuration ; mais ils ne contesteront pas, en revanche, que ces avantages ne sont habituellement compensés par les sérieux inconvénients d'une tuméfaction bien plus étendue à la fois et notablement plus douloureuse des points affectés, de même que par une durée plus prolongée de l'affection. En ce qui concerne cette dernière (la durée), on peut affirmer, en effet, qu'elle ne dépassera guère, pour les furoncles habituels, le terme de deux à quatre jours, lorsque le mélange frigorifique est appliqué trois à quatre fois par jour, et que, dans les intervalles, on couvre le furoncle d'épithèmes glacés à la température de la glace fondante.

Pour les cas où la suppuration d'un furoncle paraît inévitable, je ne saurais trop recommander l'usage local du chlorure de calcium cristallisé (que l'on ne confondra pas avec le chlorure de chaux), sel préconisé comme investi d'une espèce de spécificité antifuronculaire,

(1) *Loc. cit.*, p. 185.

par Rademacher, et que, à l'exemple de ce praticien, j'ai bien souvent employé avec succès sous forme de solution aqueuse dans la proportion d'un centième. Dès que lon aura reconnu, en effet, l'impossibilité de juguler, par la réfrigération continue, le furoncle, l'on joindra utilement aux topiques glacés des compresses imbibées d'une solution réfrigérée de chlorure calcique. En renouvelant fréquemment ces compresses (recouvertes, au besoin, d'une vessie contenant de la glace pilée), on ne tardera pas de voir les tissus sous-jacents se cribler d'une multitude de pertuis, précurseurs rapprochés de la brèche par laquelle le bourbillon furonculaire devra s'échapper.

Pour en revenir, finalement, à la méthode des incisions et des débridements, je dois dire que, dans le traitement du furoncle et même dans celui de l'anthrax, je ne saurais à aucun titre y adhérer autrement que comme à un regrettable expédient. Il m'est impossible, en effet, de ne pas reconnaître au pus ou, pour mieux dire, à l'exsudat furonculaire des propriétés virulentes et, dans de certaines conditions au moins, inoculables, et, me fondant sur une série d'observations qui me paraissent concluantes, je me suis rallié à l'opinion de ceux qui pensent que la diathèse furonculaire ne succède que trop fréquemment à l'emploi sanglant de l'instrument tranchant. Feu M. le docteur Feldmann a publié sur cette question une brochure que consulteront avec fruit ceux des praticiens qui désireront se remémorer les faits acquis à cet égard à la science.

Veuillez agréer, etc. Dr SCHUSTER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr MAC-CARTHY.

OBSERVATIONS D'OPHTHALMIES TRAUMATIQUES;

Par le docteur MAGNE.

OBS. I. — En avril 1861, C... B..., cantonnier, était occupé à casser des cailloux, quand un éclat de pierre vint le frapper à l'œil droit. Un traitement antiphlogistique fut institué par notre excellent collègue le docteur Reis, qui, trois semaines plus tard, nous adresse le malade.

L'œil droit et l'arcade orbitaire sont le siége de douleurs intolérables; la conjonctive oculaire est injectée; la cornée présente une cicatrice perpendiculaire qui la sépare en deux parties à peu près égales; la pupille est déformée, triangulaire; l'iris refoulée en arrière par plusieurs corps opaques, débris de l'appareil cristallinien.

Je conseillai le traitement suivant :

Instillations journalières dans l'œil, d'un collyre à l'atropine;

Trois fois par jour, frictions sur les paupières, le sourcil et la tempe avec gros comme une noisette d'onguent hydrargyrique atropiné;

Tous les jours, pendant trois jours, prendre d'heure en heure, durant huit heures, 1 centigramme de calomel dans une cuillerée à café de miel.

Les douleurs intolérables cédèrent comme par enchantement. L'iritis finit par disparaître, la cornée reprit sa transparence, les débris de cataracte seuls persistèrent pendant plusieurs mois et laissèrent enfin libre la marge pupillaire; quelques vésicatoires volants et des purgatifs complétèrent le traitement.

J'ai revu C... B..., le 7 mars 1864. L'œil droit présente une très légère cicatrice linéaire de la cornée; la vision de cet œil est parfaitement nette avec un verre à cataracte du n° 4 1/2.

Dans ce cas, deux méthodes curatives pouvaient être tentées : l'emploi de l'instrument tranchant ou un traitement médical.

J'ai pour habitude de faire un usage modéré de l'instrument tranchant, auquel je ne m'abandonne pas avec trop de complaisance et je n'ai eu, dans cette circonstance, qu'à m'applaudir de ma réserve, puisque le succès a justifié ma temporisation, temporisation active, il est vrai; cependant, je n'hésite pas à l'avouer, si, au lieu d'avoir affaire à une cataracte morcelée, dont les débris flottants pouvaient être absorbés, j'eusse constaté la présence d'un cristallin entier, comprimant les membranes oculaires et entretenant un traumatisme dangereux; j'aurais demandé à la kératotomie la délivrance du corps étranger et la cessation des accidents inflammatoires.

Obs. II. — Le 19 février 1864, le nommé D..., âgé de 41 ans, frappant sur une lime pour la redresser, la queue de la lime se brise et l'atteint à l'œil gauche. Il est prescrit 6 sangsues au pourtour de l'orbite et des applications de glace sur l'œil.

Le 24 février, D... m'est adressé, et je constate à la partie externe de la cornée gauche une plaie superficielle; un hypoaima dans la chambre antérieure, et une synéchie postérieure; pupille irrégulière, étroite; abolition de la vue de ce côté.

Quinze sangsues derrière l'oreille gauche. Eau de Sedlitz à 45 grammes. Pommade hydrargyrique atropinée. Instillations d'atropine dans l'œil. Régime doux. Repos de la vue.

Le 27 février, l'épanchement sanguin se circonscrit; la pupille est moins étroite, la vision commence à se rétablir, mais elle est fort obscure. Huit sangsues derrière l'oreille gauche; continuer le reste du traitement.

Le 2 mars; l'épanchement a diminué. Calomel à dose purgative; fumigations d'eau de fleurs de sureau; on continue la pommade et les instillations atropinées.

Le 7 mars. Amélioration sensible, une légère coloration rougeâtre rappelle le siége de l'hypoaima; la vue est presque entièrement rétablie. Un large vésicatoire volant à la nuque.

Le 12 mars, la vue est nette, la pupille presque régulière; nulle trace d'inflammation; j'autorise D... à reprendre son travail.

L'heureuse et rapide terminaison de cette ophthalmie traumatique est due, en grande partie, à la vigueur du traitement antiphlogistique employé, mais nous pensons que l'usage des préparations atropinées a concouru à prévenir des accidents locaux, adhérences, opacités capsulaires, qui auraient pu surgir, si l'on eût négligé l'emploi journalier des mydriatiques.

Obs. III. — La sœur L..., de la communauté des Sœurs-de-l'Espérance, est atteinte d'une ophthalmie de l'œil droit qui date de quatre mois, quand elle se présente à ma consultation, le 28 janvier 1864.

La conjonctive oculaire est injectée, surtout au côté interne de l'œil; à la naissance de la cornée, on observe un point jaunâtre simulant parfaitement une papule.

La malade, interrogée, affirme que cette inflammation est arrivée graduellement, et n'a aucune souvenance de la pénétration d'un corps étranger. Quant au point jaunâtre, elle est certaine qu'il existe toujours à la même place depuis le début de la maladie.

Je ne m'arrête nullement à la pensée d'une papule datant de quatre mois, et je parviens à enlever assez facilement, à l'aide de petites pinces, la supposée papule.

Le corps étranger est examiné au microscope, et nous reconnaissons un fragment de périsperme d'une graine d'orange. Ce fut, pour la sœur L..., une révélation; depuis plus de six mois, elle donnait des soins à une personne qui fait un usage journalier de mandarines préparées par la sœur elle-même.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'ophthalmie a cédé rapidement.

Obs. IV. — Le 21 décembre 1863, M. M..., meunier à Étampes, vient me consulter au sujet d'une kératite de l'œil droit, qui remonte aux premiers jours de septembre.

Il se rappelle qu'à cette époque, l'ophthalmie débuta subitement, pendant qu'il était occupé à rhabiller une meule de moulin.

Il crut à la présence d'un corps étranger; mais un examen attentif, répété par plusieurs médecins, constata la netteté parfaite de la cornée.

Je procède à l'exploration de l'œil, et je reconnais vers le milieu de la cornée, une petite tache rouillée, et, au centre de cette tache, un imperceptible point noir. Au moyen d'une lancette, dont je brise la pointe, je parviens assez rapidement à détacher ce corpuscule étranger, que l'examen microscopique nous montra être un fragment d'acier.

Un collyre astringent et l'application sur l'œil de compresses imbibées d'eau de Goulard achevèrent la guérison.

Obs. V. — Le 21 janvier 1864, M^lle^ L..., âgée de 20 ans, reçoit dans l'œil gauche un coup de corne de vache; cet organe devient le siége de violentes douleurs; le traitement se borne à des applications locales d'eau froide et d'extrait de saturne.

Le 16 février, la malade se représente à ma consultation. État actuel : L'œil gauche étant fermé, la paupière supérieure est soulevée et semble offrir une tumeur saillante, arrondie, de la grosseur d'une petite noisette, et qui simule parfaitement un kyste palpébral.

Le doute n'est plus possible dès que la paupière est écartée; la tumeur est située à la partie interne et supérieure du globe oculaire; la conjonctive du côté du grand angle offre un aspect panniforme; à l'endroit où elle recouvre la tumeur, son tissu est parsemé de vaisseaux qui

n'excluent pas cependant une certaine transparence de cette membrane : la tumeur elle-même offre une couleur légèrement citrine.

La cornée est saine dans toute son étendue ; de ce même côté interne, le quart environ de l'iris a disparu ; la pupille se présente comme si l'iridectomie avait été opérée.

En présence de semblables désordres, et surtout en songeant au coup qui les avait produits, le diagnostic semblait difficile.

Dans ma perplexité, une inspiration vint à mon aide : je plaçai la malade dans l'obscurité, j'agitai une bougie devant son œil, je constatai à plusieurs reprises que des trois lumières indiquées par Sanson, une seule était apparente.

Le jour se fit immédiatement dans mon esprit : les deux images postérieures, droite et renversée, manquent, donc cet œil est privé de cristallin. Qu'est devenu ce cristallin, puisque la conjonctive est intacte? C'est lui qui constitue la tumeur arrondie, située en dedans du globe oculaire sous la conjonctive; mais alors, comment expliquer que la sclérotique a été ouverte, qu'à travers cette ouverture il y a eu hernie du cristallin et d'une portion de l'iris sans que la membrane externe de l'œil, la conjonctive ait été déchirée?

Je supposai, et j'étais dans le vrai, que la corne de la vache était arrondie au lieu de se terminer en pointe. La malade, questionnée, me dit qu'en effet, l'une des deux cornes était de forme ronde. Tout me fut alors expliqué : sous l'impulsion du choc, la coque oculaire avait été brusquement rompue; l'œil, comprimé d'avant en arrière, avait expulsé le cristallin, mais la conjonctive, eu égard à son élasticité, s'était laissée distendre, s'opposant ainsi à ce que l'œil fût vidé. Le cristallin lui-même, maintenu comme un bouchon sur la plaie de la sclérotique, avait aidé à prévenir l'évacuation des humeurs de l'œil.

Mon ami le docteur Baret vit la malade, le même jour et je décidai que l'opération aurait lieu le lendemain. Si convaincu que je fusse de la présence du cristallin sous la conjonctive, je crus prudent de débuter par une ponction exploratrice. La malade étant couchée sur le dos, j'introduisis une aiguille à cataracte dans la tumeur; une légère hernie de matière gélatiniforme m'avertit que le diagnostic était exact, et sans changer d'instrument, j'agrandis l'incision avec le tranchant de l'aiguille; le cristallin en bouillie sortit en entier, et fut recueilli immédiatement; un peu de liquide filant s'échappa de la plaie, c'était de l'humeur aqueuse.

La conjonctive reprit sa place, et nous constatâmes avec bonheur que la plaie de la sclérotique était complétement cicatrisée.

Le repos au lit pendant trois jours, et l'application de compresses imbibées d'eau glacée constituèrent tout le traitement. Les douleurs ne reparurent plus, et huit jours après, la malade retournait dans son pays.

Elle est venue me montrer son œil le 6 mars dernier; la vue est celle de toutes les personnes opérées avec succès de la cataracte; à l'aide d'un verre n° 5 la vision est très nette.

Cette observation me semble remarquable à plus d'un titre. N'est-ce pas, en effet, quelque chose de merveilleux qu'à la suite d'un coup de corne porté sur l'œil par un animal furieux, cet organe ait pu être protégé par cette mince membrane qui *plie et ne rompt pas?* A ce même coup de corne, nous serions redevables de l'iridectomie, si cette précieuse opération n'était pas déjà conquise depuis longtemps. Cette extraction accidentelle du cristallin par la sclérotique n'est-elle pas elle-même une véritable méthode sous-cutanée qui n'aura pas dit son dernier mot? Enfin, ce qui est non moins intéressant, surtout pour la malade, c'est l'heureuse terminaison d'un aussi grave accident.

Le docteur Wecker fait remarquer, à propos de la communication de M. Magne, que le cristallin ou sa capsule sont lésés dans un certain nombre de cas d'opthalmies traumatiques, et que cependant on ne doit avoir que très rarement recours à l'opération de la cataracte. Il y a deux points essentiels à considérer : l'étendue de la lésion de l'appareil cristallinien d'une part, l'âge du sujet chez l'autre; chez les jeunes gens, en effet, le traitement médical a sur la cataracte traumatique une action des plus puissantes et donne lieu à des guérisons sans alté ration de la vue.

Les secrétaires, Adolphe Siry, Lefort.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE; — REMÈDES SECRETS; BLESSURES PAR IMPRUDENCE.

Dans notre précédent numéro, lisons-nous dans l'*Union médicale de la Provence,* nous avons annoncé la condamnation prononcée contre le nommé B..., tailleur, par le tribunal correctionnel, en date du 2 mai.

Nous donnons aujourd'hui le texte de ce jugement rendu à la réquisition du ministère public et sur la plaidoirie de M. Verne, l'un des conseils de l'Association. Ce jugement important non-seulement consacre de nouveau le droit d'intervention des médecins, en raison du préjudice *matériel et moral* apporté à la profession médicale par le charlatanisme, mais encore admet comme blessures par maladresse et imprudence les lésions internes signalées par les médecins experts chargés de faire l'autopsie du malade soigné par ledit B..., et que ces médecins avaient déclarées, dans leurs conclusions, devoir être attribuées à l'administration intempestive et multipliée du remède Leroy. En outre, comme on le verra, ce jugement longuement motivé, confirme la qualification de *remède secret* pour tout remède *non inscrit au Codex ou autorisé par une décision ministérielle.*

« Le tribunal,

» Vu les articles 194 du Code d'instruction criminelle, 320 du Code pénal, 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, 36 de la loi du 21 germinal an XI, et la loi du 29 pluviose an XIII, lesdits articles lus à l'audience par M. le président;

» Attendu que le docteur Seux et ses confrères médecins, au nombre de onze, requièrent d'être admis individuellement comme partie civile dans l'instance à cause du préjudice qui résulterait pour eux, dans l'exercice de leur profession, des faits reprochés au prévenu B..., que cette intervention étant fondée en droit, il y a lieu de l'admettre;

» Attendu qu'il résulte des débats et des pièces produites, notamment de celles qui ont été saisies au domicile de B..., que ce prévenu, qui n'a aucune connaissance médicale et dont la profession est celle de tailleur, débite habituellement un purgatif violent appelé *Remède Leroy,* qu'il est consulté par des malades habitant même des villes autres que celle de Marseille où il demeure, qu'il s'excuse à cet égard parce qu'il serait lui-même en correspondance avec le sieur Signoret, docteur en médecine à Paris, mais que le recours à ce docteur n'empêche point qu'il ne soit lui-même directement consulté et que, dès lors, l'administration qu'il fait de son remède aux malades qui s'adressent à lui pour qu'il juge de leur position, constitue tout à la fois le débit de préparations médicamenteuses au poids médicinal et l'exercice illégal de la médecine;

» Que, de plus, le remède Leroy est un remède secret, qu'en effet cette qualification ne dépend pas de ce que la connaissance d'un remède est plus ou moins répandue ou absolument tenue secrète, mais de ce qu'une préparation médicamenteuse non spécialement prescrite par une ordonnance magistrale d'un médecin qui commande le remède pour le cas spécial par lui observé, n'est point inscrit au codex ou autorisé par une décision ministérielle;

» Attendu que plusieurs jugements et arrêts ont prononcé déjà que le purgatif Leroy est un remède secret; que c'est ce qui a été jugé par un arrêt de la Cour de cassation du 11 novembre 1842, et par des sentences du tribunal correctionnel de céans, en date des 6 et 17 mai 1853;

» Attendu qu'il est en outre résulté des débats que, dans le courant de l'année 1863, le nommé Pierre Pujol, demeurant au quartier des Crottes, territoire de Marseille, qui était atteint de phthisie pulmonaire et d'autres maladies, ayant entendu parler de B..., dont la réputation est, il paraît, étendue, se rendit chez ce tailleur et le consulta, que B..., lui remit des fioles du purgatif Leroy, qu'à la suite de l'absorption de ce remède, Pujol rendit du sang par la bouche; que B..., appelé, fut le visiter chez lui et lui recommanda de continuer l'usage alternatif du vomitif et du purgatif Leroy; que Pujol en but ainsi onze bouteilles vendues par B..., au prix de deux francs chacune; que cependant l'état du malade empirant, il cessa l'emploi de ce remède; qu'il décéda à Marseille le 16 mars 1864;

» Attendu que MM. les docteurs Coste et Broquier, commis par M. le juge d'instruction, ayant procédé à l'autopsie du corps de Pujol, reconnurent que la mort avait été produite par la phthisie dont le malade était atteint, mais observèrent, en même temps, sur la muqueuse de l'estomac et les tissus des intestins, des lésions graves, remontant à une époque déjà

ancienne et attestant une inflammation que les médecins ont reconnue comme devant être attribuée à l'absorption intempestive du remède Leroy;

» Attendu que les médecins ont expliqué à l'audience que bien que Pujol eût cessé de prendre ce remède depuis deux mois avant sa mort, la plupart des lésions par eux observées sur le tube digestif ne devaient pas moins être attribuées à l'action de ce purgatif violent, parce que leur état indiquait qu'elles remontaient à une époque antérieure à ces deux mois; que surtout l'épaississement et le ramollissement de la muqueuse de l'estomac étaient un symptôme non équivoque à cet égard;

» Attendu que B... a donc par son imprudence causé ces lésions internes, fait qui rentre dans les termes de l'article 320 du Code pénal;

» Attendu que les délits qui lui étaient reprochés sont donc prouvés aux débats; qu'il est en récidive pour la vente au poids médicinal de préparations médicamenteuses constituant un remède secret; qu'en effet, c'est contre lui que fut prononcé le jugement précité du tribunal correctionnel de céans, à la date du 17 mai 1853, qui le condamna précisément pour la vente du purgatif Leroy;

» Attendu qu'il est évident que l'administration d'un purgatif si énergique, faite sans connaissance et conseillé à tout venant, présentait les plus graves dangers pour la santé publique;

» Qu'il est nécessaire que le prévenu, qui n'a pas tenu compte du premier avertissement de la justice, soit plus sévèrement puni;

» Attendu que de la concurrence illicite qu'il a faite aux médecins légalement pourvus de diplômes, et qui se sont présentés parties civiles au procès, est résulté un dommage à la fois matériel et moral; qu'il en doit la réparation;

» Le tribunal reçoit les sieurs Seux et consorts en leur intervention comme partie civile;

» Déclare Jean-Baptiste B... coupable d'avoir, à Marseille, depuis moins de trois ans, sans être muni d'un diplôme de pharmacien, vendu et débité des médicaments; 2° vendu un remède secret, et ce en récidive; 3° Exercé illégalement la médecine; 4° d'avoir au même lieu et à même époque, par maladresse, imprudence, involontairement occasionné des lésions internes au sieur Pujol.

» En réparation, le condamne à quinze jours d'emprisonnement, à 25 francs d'amende et au payement, en faveur des sieurs Seux et consorts d'une somme de 300 francs, à titre de dommages-intérêts, sans contrainte par corps, ledit B... étant septuagénaire, etc. »

COURRIER.

La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité a eu lieu le samedi 25 juin, à la Maison-École d'accouchement, rue de Port-Royal, sous la présidence de M. Husson, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, en présence des médecins et des chirurgiens de l'établissement et des principaux fonctionnaires de l'administration.

M. le maire du 14e arrondissement assistait à cette solennité.

M. le directeur de l'Administration a ouvert la séance par un discours dans lequel il a apprécié les résultats obtenus à la fin de l'année scolaire et donné des conseils utiles aux élèves qui quittent cette année l'école. Après lui, M. le docteur Trélat, chirurgien en chef, professeur, a rendu compte des opérations du jury d'examen dans un discours où il s'est attaché à tracer les devoirs professionnels des nouvelles sages-femmes.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à Mlle Morton (Hélène), Américaine, élève à ses frais.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées sont :

Mlles Schmitt (Catherine-Françoise), élève aux frais du département de la Seine; Monvoisin (Marie-Célestine), élève aux frais du département de la Moselle, et Lalo (Marie), élève aux frais du département du Cantal.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 77. Jeudi 30 Juin 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 29 Juin 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

C'est à n'y plus rien comprendre, si ce n'est que l'Académie se déclare de plus en plus en insurrection contre ses commissions de candidatures. Voici encore une fois que le second de la liste passe le premier. Il s'agissait hier de l'élection d'un membre associé libre résident. La commission proposait en première ligne M. Peisse et en seconde ligne M. Cerise. L'Académie était très nombreuse, et 75 membres avaient déposé leur vote; la majorité était donc de 38. Un premier tour de scrutin donne 35 voix à M. Cerise, et 19 seulement à M. Peisse. Un second tour de scrutin devient nécessaire; le nombre des votants est réduit à 70; majorité 36; M. Cerise obtient 46 suffrages et M. Peisse 17. M. Cerise est élu.

Quel est donc ce mystère?

Ne cherchons pas à l'éclaircir. Quelqu'un de très haut placé dans l'Académie nous saura peut-être gré de la réserve que, très volontairement, nous nous imposons dans l'appréciation de ce résultat, véritable échec pour son influence. Cet échec devrait nous réjouir, car il a été positivement dit qu'on ne patronnait aussi chaudement la candidature de M. Peisse que pour faire opposition à notre persévérante demande d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. En faisant entrer

---

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

IV

Quelques-uns des très nombreux portraits exposés cette année nous intéressent. Dans le salon d'honneur, voici d'abord celui de M. Frémy, de l'Académie des sciences, par M. Émile Lecomte. Il est en grand costume à palmes vertes, la tête grave, l'air important, la bouche pincée, les mains lourdes, *gantées en dedans*. D'ailleurs, placé trop haut.

A côté de l'autre porte d'entrée, voici le portrait de M. le général Mazure, en grand costume aussi et en grandes décorations. Vous connaissez le modèle, mon cher Camille, et aussi l'auteur, qui est Mme Rude. Je préfère celui-ci au premier et a bien d'autres. Le fond est magnifique; avez-vous remarqué que, depuis longtemps, les artistes ont renoncé à faire des fonds aux portraits? Mme Rude est d'un autre avis, et elle a bien raison. Derrière le général se déploie une de ces amples draperies à tons passés, dont les maîtres du dernier siècle tiraient un si merveilleux parti et dont Mme Rude a gardé le secret. C'est du plus grand goût et du plus bel effet. Rien que pour voir cette toile, vous êtes inexcusable, mon cher ami, de n'être pas venu à Paris.

Un peu plus loin, dans une autre salle, j'ai été arrêté par un portrait qu'il me semblait

(1) Suite. — Voir les numéros des 16, 21 et 23 juin 1864.

dans la classe des associés libres quelques représentants, et les plus éminents, de ces études, on se proposait de décapiter notre projet et de rendre inutile une section nouvelle. M. Peisse, à son insu, a été choisi, — et il en était digne, — comme drapeau de cette opposition. Nous qui le savions, et qui légitimement aussi pouvions réagir contre cette opposition presque personnelle, l'avons-nous fait? Non; et nous croyons que M. Peisse a reçu, dans ce journal, non pas tout l'hommage qu'il méritait, ce qui est la faute de l'écrivain, mais tout celui que nous aurions voulu rendre à son talent et à son caractère.

Aussi le plaisir que nous éprouvons du succès de M. Cerise est tempéré par la peine de l'insuccès de M. Peisse. Nous ne craignons pas d'exprimer ce sentiment, parce que M. Cerise est capable de le comprendre. M. Cerise mérite son triomphe, mais M. Peisse ne méritait pas une telle défaite; en donnant cordialement la main au vainqueur, nous accordons sincèrement un regret au vaincu.

Cela dit, il nous sera permis d'ajouter que c'est aujourd'hui jour de fête pour l'Union Médicale ; elle est heureuse et fière de la distinction obtenue par l'un de ses meilleurs et de ses plus anciens collaborateurs, par l'un des membres de son Comité de rédaction et par le Président de son Conseil administratif. Décidément, l'Union Médicale ne porte pas malheur à ses amis.

Cette élection avait jeté, avant, pendant et après, dans l'assemblée une certaine agitation peu favorable aux rapporteurs et aux lecteurs qui ont occupé la tribune. MM. H. Roger et F. Boudet ont sacrifié, au milieu de l'inattention générale, quelques remèdes secrets et nouveaux. M. Robinet a fait deux rapports sur des sujets qui n'ont pas davantage captivé l'Académie. Enfin, M. Colin, professeur à l'École d'Alfort, candidat dans la section de médecine vétérinaire, a lu un mémoire étendu sur le développement et la migration des sclérostomes chez les solipèdes, lecture qui a été un peu sacrifiée, mais qui pourra être soigneusement examinée par la commission.

Amédée Latour.

---

bien connaître; mais il m'a fallu du temps pour mettre son vrai nom sur le visage de M. Boussingault, palmé de vert comme M. Frémy, son collègue de l'Institut — classe des sciences — comme on disait sous le Consulat. Sur la table où il s'appuie, un volume porte au dos ces mots : *Économie rurale.* C'est bien M. Boussingault, mais rajeuni de trente ans, mais bichonné, mais aminci, mais à marier! En revanche, les mains sont mauvaises, et la peinture est sèche. (Auteur, M. Am. Faure.)

M. Jérôme Cartellier, de mâcon (est-ce le fils ou le petit-fils du sculpteur?), a eu la bonne fortune de faire poser M. Lucien Corvisart, qui est très connu et très facilement reconnaissable. Le peintre a exagéré l'expression habituelle de son modèle : M. Lucien Corvisart a l'air étonné; mais, là, parfaitement étonné ! De quoi? je n'en sais rien. Je m'en suis informé cependant. Un ami m'a confié, sous le sceau du secret — et certes, je ne le trahirai pas — que M. Lucien Corvisart avait toujours vécu, comme le comte de Saint-Germain. Il se rappelle de la façon la plus précise, et il raconte de la manière la plus spirituelle, comme quoi le roi Henri IV, un jour, le plaisanta agréablement sur les grandes bottes à l'écuyère dont il s'était pour la première fois embarrassé. — Vous croyez que cet ami s'est moqué de moi? — Peut-être! Je ne vois pas ce qu'il y a de si invraisemblable dans tout cela. Boerhaave jouait de la flûte; un homme de science peut bien jouer de l'esprit. Il est possible que M. Lucien Corvisart ait adopté et veuille faire admettre cette formule, — magnifique pour ceux qui tiennent plus au fond qu'à la forme : « Je suis, donc je serai, donc *j'ai été.* »

Dans la salle des dessins, on remarquait un grand et beau portrait, à l'estompe, de M. le docteur Axenfeld, agrégé de la Faculté, un des regrettés collaborateurs de ce journal — il y reviendra quelque jour, nous l'espérons. — Tout est bien dans ce portrait : la pose est simple et naturelle; la tête, inclinée dans un bon mouvement, sans affectation, est calme et médi-

DERMATOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'INFLUENCE DE L'ALTÉRATION DU SANG DANS LA PATHOGÉNIE ET LE TRAITEMENT DES DARTRES;

Présenté à l'Académie des sciences, séance du 9 mai 1864,

Par le docteur Félix ROCHARD.

« Renovandus est vasorum tonus et ad pristinam stabilitatem restituendus, quod ultimam methodi in herpetibus curativæ paginam implet. »

(LORRY, *De morbis cutaneis*, p. 337.)

Renouveler le ton des vaisseaux, les ramener à leur état normal, voilà en quoi, finalement, consiste la méthode curative des herpes.

Dans notre précédent mémoire, après avoir montré qu'aucune des causes morbides mentionnées dans l'histoire de la dermatologie n'éclaire, d'une manière satisfaisante, la pathogénie des dartres, nous nous sommes appliqué à en rechercher la véritable condition dans l'étude histologique de la peau. Séparant le derme des éléments superposés, c'est dans ceux-ci, à l'exclusion des glandes sudoripares qui ne sont que de simples agents d'élimination excrémentitielle, que nous avons placé le siége anatomique des éruptions dartreuses.

Ce principe de localisation nous a logiquement conduit à une classification naturelle des espèces ressortissant aux seuls éléments qui président à la régénération et à l'entretien du tégument externe. Le mouvement expulsif, par lequel se traduit l'action de chacun de ces tissus cutanés, aboutissant à des sécrétions variées, il nous a été permis, sitôt que la congestion initiale porte atteinte à l'ordre régulier et selon l'élection qu'elle affecte, de suivre scientifiquement la formation des dartres, de nous rendre compte de leurs différences et même de leur nature.

Sur cette double donnée de physiologie et de pathologie, se fonde notre thérapeutique dont l'effet est de rétablir l'action expulsive interrompue ou troublée. Généralement, l'application topique de l'iodure de chlorure mercureux suffit pour une cure

---

tative comme il convient; l'œil, bien enchâssé, est doux, grand, intelligent. La bouche est si petite qu'elle paraît de travers relativement au nez, qui..... n'est pas comme la bouche. Que voulez-vous? l'homme n'est pas parfait, mais les portraits peuvent l'être. La bande de satin qui descend de l'épaule gauche est d'un travail merveilleux. L'auteur, le frère du modèle, est M. Henry Axenfeld. Total : deux hommes de grand mérite.

M. Marquerie a exposé deux portraits. Je me suis arrêté devant l'un d'eux avec une singulière émotion... Je retrouvais l'image sympathique de mon excellent confrère et maître, M. le docteur Moreau (de Tours), que je n'ai pas revu depuis la cruelle maladie qui nous a tous, si longtemps, fait trembler pour ses jours. C'est quand on redoute de perdre ses amis qu'on mesure bien l'affection qu'on leur porte; et c'est aussi aux témoignages d'intérêt qu'il recueille dans ces circonstances, que l'homme peut apprécier justement ce qu'il vaut. Je ne crois pas que jamais la maladie d'un des siens ait provoqué dans le Corps médical de Paris une inquiétude plus universelle. Pendant de longues semaines, on ne s'abordait que pour se demander des nouvelles de Moreau. On interrogeait, jusqu'à l'indiscrétion, les confrères qui l'ont soigné avec une si admirable et si heureuse sollicitude; on recueillait avidement leurs paroles, on les commentait, on discutait les chances favorables... Ah! puissé-je, au prix de souffrances pareilles, recueillir la millième partie des marques d'amitié et d'estime qui ont été données à notre cher collaborateur! Si mes yeux le regardent seuls, je suis moins content de ce portrait. Le docteur Moreau est debout, dans une pose très simple; derrière lui, on voit le buste d'Esquirol, son prédécesseur et son maître. L'aspect général manque d'ampleur; tout cela est petit et noir; l'artiste eût pu tirer un meilleur parti de cette tête si fine et si bienveillante à la fois. Le docteur Moreau porte toute sa barbe; au point de vue de l'art, il a tort. Aux visages mal construits, la barbe est d'un grand secours; elle en cache la

solide. Ce médicament, nous l'avons vu, n'opère pas seulement dans le sens de la maladie. La *poussée* qu'il détermine, la réaction qu'il provoque sont en raison directe de l'intensité des symptômes morbides ; en sorte qu'à mesure que ceux-ci disparaissent, l'une et l'autre diminuent pour cesser tout à fait quand la peau reprend son état habituel, sa texture normale.

Cette marche thérapeutique, fort curieuse assurément, s'éloigne tellement des habitudes, qu'on se la figure difficilement lorsqu'on ne l'a pas vue. M. le professeur Nélaton, avec le talent qui lui est familier, l'a très bien décrite dans une leçon sur un des malades qu'il a eu l'obligeance de nous confier et que nous avons traités sous ses yeux, dans son service. D'autres médecins d'hôpital, à qui nous devons savoir gré d'avoir également favorisé nos essais à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à Beaujon, à la Maison municipale de santé, etc., nous ont eux-mêmes avoué qu'ils n'auraient pu, avant d'avoir été témoins, se faire une idée de cette variété d'effets produits par un même remède.

On conçoit par là comment se rétablit l'équilibre fonctionnel des tissus lésés. Notre doctrine trouve une confirmation éclatante dans ces aspects divers d'une médication souveraine qui atteste jusqu'à l'évidence la réalité de nos localisations dartreuses, implicitement indiquées déjà dans ce passage du livre des dermatoses d'Alibert : « Ce qui déconcerte les observateurs, dit cet auteur, dans la recherche des causes qui influent sur le développement des dartres, c'est de voir ce genre d'affection se manifester chez des sujets qui jouissent au moins en apparence d'une bonne santé. On ne peut pas douter néanmoins que ces maladies ne tiennent à quelques désordres dans les actes fonctionnels de la peau. » C'est ce qu'on peut inférer, enfin, d'une opinion émise par M. Claude Bernard dans un discours prononcé au Collége de France : « Certaines affections de la peau, dit cet éminent physiologiste, ne sont qu'une amplification de structure ou d'action naturelle. »

Cependant, l'absolu ne se rencontre point dans la nature. Parfois, après une amélioration rapide, le traitement subit un temps d'arrêt ou même une véritable résistance. Il ne rétrograde pas, mais il n'avance plus. Ce n'est pas que son action soit épuisée. Au-dessus de la congestion dont les effets sont plus ou moins graves, il y a, dans ces cas exceptionnels, une complication qui paralyse l'influence médicatrice. Cette complication, quelle est-elle ? « Rien, dit M. Claude Bernard, ne saurait être créé en

---

moitié, et régularise le tout en l'encadrant ; mais quand la forme est irréprochable, plus elle est nue, mieux cela vaut. — Sous le rapport de la commodité, c'est autre chose ; je reconnais volontiers, qu'il est fort ennuyeux de se raser tous les matins.

Le second portrait exposé par M. Marquerle est celui de M[me] M... (Je ne me crois pas autorisé à être plus explicite que le livret.) A part un tout petit reproche concernant l'ombre du col et de l'épaule gauche qui me semble manquer de transparence, je préfère la peinture de ce portrait à celle du précédent. Les chairs sont d'une bonne couleur et bien peintes ; l'ajustement est d'un grand goût et on ne peut mieux traité. L'expression, quoique très calme, est adorable. Devant cette tête si pure, si bonne et si spirituelle, on reste charmé. « C'est ainsi, ai-je entendu dire en face de ce portrait, c'est ainsi qu'on rêve la reine des ondines. »

J'ai fini avec les portraits. Voyons encore, si vous le voulez, mon cher ami, quelques tableaux, ayant rapport à la profession médicale. J'abrégerai le plus possible.

1178. *La visite du médecin*, par M[me] Armand Leleux. Bon petit tableau, bien peint, bien en lumière. Grand calme dans toute la composition. Le petit malade dort très naturellement. La mère, sans se lever, tourne la tête dans un mouvement très naturel aussi, du côté de la porte qui s'ouvre pour donner entrée au docteur. Celui-ci, une main sur la serrure, écoute encore la femme de chambre qui le met au courant de la situation.

Je regrette seulement que tout cela soit de l'époque Louis XV. Pourquoi compter sur les peintres du siècle prochain pour faire nos costumes et nos ameublements ?

37. *Baptême*, par M. Anker. Très agréable peinture, quoique un peu fade. On a le plus grand tort de porter à l'église cet enfant par un temps de brume pareille, et très grand tort aussi de laisser sortir la mère, encore pâle et qui n'a pas repris ses forces. Costumes suisses, d'une autre époque. Même remarque que plus haut.

pathologie sans que la physiologie vienne en quelque sorte y présider. » On est, en effet, dans le faux lorsqu'en dehors de cette dernière, on imagine des entités, des principes morbides. Spécificités, diathèses, états constitutionnels, tempéraments mal définis, tout cela ne répand qu'un jour fort douteux sur l'opiniâtreté parfois désespérante des dartres.

Nous avons dû rechercher des notions plus positives, et, pour cela, faire appel à la physiologie. Cette science n'existant point chez les anciens, ils en inventèrent une à leur usage. Méconnaissant le mécanisme des sécrétions et des exhalations, ils mirent les humeurs au même rang que le sang dont elles émanent. Chacune eut son individualité, son rôle, ses métamorphoses, et c'est à leurs altérations diverses que fut rapportée l'origine de la plupart des maladies. On sait, à cet égard, l'importance qu'Hippocrate et Galien surtout accordèrent aux dégénérations de la pituite et de la bile dans la production des affections cutanées.

Les découvertes modernes ne permettent plus de suivre des errements qui, sans contradiction, ont traversé les siècles. En instituant sur une base solide la hiérarchie des liquides organisés, la science, au point de vue normal et pathologique, concentre spécialement son attention sur le sang, source commune des humeurs. Un jeune médecin d'un grand savoir, M. Jaccoud, dans une thèse d'agrégation (*De l'humorisme ancien comparé à l'humorisme moderne*) a émis, sur ce point, les plus judicieuses considérations. Les humeurs, que l'antiquité croyait fixes et permanentes, sont, au contraire, changeantes et mobiles selon les conditions des organes qui les produisent et la constitution du sang qui en fournit les matériaux.

L'autonomie de ce fluide n'est point, en effet, constante. Réceptacle des éléments sans nombre que la nutrition jette dans son sein, le sang est, pour ses propriétés si variées et si variables, dans la dépendance des fonctions auxquelles il doit son origine et sa revivification. En sorte que si ses qualités importent essentiellement à l'assimilation dont il est le principe, aux sécrétions qu'il alimente et au jeu des parties dont il entretient la vitalité, lui-même, en tant que produit élaboré, est subordonné à l'état des appareils élaborateurs. Admirable enchaînement où, dans le cercle indéfini d'une alternance respective, la cause devient tour à tour l'effet et l'effet la cause !

Pour que la vie s'exerce dans sa plénitude, l'intégrité du sang est donc nécessaire. Mais celle-ci en suppose une autre non moins indispensable et relative à ce qu'on

---

1489. *La consultation*, par M. Charles Pécrus. Peinture noire et molle. Les attitudes sont bien observées et bien rendues. La scène se passe en Hollande, sous Gérard Dow.

1185. *Le médecin malgré lui.* « Voilà un pouls qui marque que votre fille est muette, » par M. Jacques Leman. Très agréable peinture, plaisante à regarder et d'un joli effet. La physionomie de la fille « muette » est pleine de grâce sournoise. Si le dessin était plus serré, si l'emmanchement de la main levée de Sganarelle était plus ferme, ce serait au niveau des meilleures choses du salon.

1169. *Philippe de Champagne peignant le portrait de sa fille Suzanne, en présence de la sœur Arnaud d'Andilly, abbesse de Port-Royal, en* 1662, par M. F. Legrip. M. Legrip est un élève de David le statuaire, et tous ses tableaux se composent en bas-reliefs. C'est une manière qui en vaut bien une autre, mais qui ne vaut pas mieux. Ils gardent un peu de la roideur, de la froideur de la scupture; ils en ont quelquefois la solidité. D'ailleurs, ils sont toujours consciencieusement faits et étudiés avec soin. Dans celui-ci, la tête de Suzanne, étendue sur un lit de repos, et qui se tourne vers son père avec une expression de tendresse, est fort belle, mais, historiquement, elle n'est pas vraie ; car Philippe de Champagne ne l'a pas vue ainsi. Il a peint sa fille tout autrement, les mains jointes et ne s'occupant pas de lui. Il a représenté aussi la sœur Agnès Arnaud, à genoux. Pourquoi M. Legrip a-t-il changé tout cela ? Il n'a pas voulu copier le tableau du Louvre. C'est fort bien. Mais il n'a pas réfléchi que Philippe de Champagne nous ayant dit lui-même comment les choses étaient disposées quand il peignit sa fille, il lui était interdit à lui, M. Legrip, de nous les montrer disposées d'autre façon. — La composition de son tableau, une fois arrêtée, un seul personnage était laissé à sa libre interprétation, c'était Philippe de Champaigne, précisément parce que celui-ci ne nous a pas dit comment il était.

pourrait appeler les facteurs du fluide sanguin : absorption gastro-intestinale, respiration, système lymphatique ; la première faisant pénétrer dans ce liquide les matières assimilables, la seconde lui procurant le gaz comburant qui, dans la profondeur des tissus, opère toutes les oxydations interstitielles, le troisième qui, ramenant dans la circulation générale les matériaux surabondants ou usés de la nutrition, est, en outre, fonction la plus importante de toutes, chargé, au moyen d'un appareil glandulaire spécial, de régénérer les globules.

Les faits pathologiques sont soumis aux mêmes lois qui régissent l'ordre physiologique. Quand le sang s'altère, soit dans sa quantité ou sa qualité, c'est à une modification morbide de quelqu'une ou de l'ensemble des fonctions primordiales précitées qu'il faut rapporter cette altération. Celle-ci a son principe en dehors de lui, bien qu'une fois vicié, ce liquide exerce sur les tissus et les manifestations fonctionnels une influence anormale et nuisible.

Ces données méritent une juste considération dans l'étude des maladies, et non moins particulièrement dans celle des dartres. Non que, comme l'espéraient vainement les anciens, elles soient susceptibles de conduire à la découverte d'une cause prochaine, mais parce que, agrandissant la sphère des notions séméiologiques, elles peuvent multiplier les chances d'un diagnostic précis. Essayons d'en faire l'application à l'objet qui nous occupe.

Dans la plupart des cas, nous l'avons vu, le sang n'a pas subi d'altération sensible. La congestion est exempte de complication grave. La médication, dès lors, en vertu de sa propriété élective, provoque une élimination de matières identiques à celles des sécrétions spéciales et normales des tissus affectés. L'abondance des produits, leur caractère, leur augmentation ou leur diminution successive, marquant les phases et les transformations de l'évolution pathologique, sont autant de signes qui nous permettent de distinguer les espèces dartreuses, d'en apprécier les degrés, d'en signaler la décroissance, d'en prévoir la disparition plus ou moins prochaine. Tout obstacle à cette issue favorable est un indice que la congestion dermique n'a pas sa simplicité habituelle. Or, l'altération du sang étant le plus souvent, dans ces circontances exceptionnelles, la cause de l'entrave apportée à la guérison, il convient, pour arriver à des indications pratiques, de rechercher par une exacte analyse quel est l'état de ce liquide.

Cette remarque, faite au nom de la simple logique, ne diminue en rien le mérite intrinsèque de l'œuvre. La peinture peut être excellente et n'avoir, comme sujet, pas le sens commun. Cela est bien entendu.

1974. *L'accouchée*, ou mieux *La visite à l'accouchée*, par M. Willems. Toutes les qualités de l'École belge : propreté, soins minutieux, détails bien rendus, tons brillants, peinture léchée, dessin correct. — Tous les défauts aussi : recherche de l'effet et de l'esprit, maniérage, prétention, efforts de travail trop visibles.

Ce qu'il y a de prétentieux, de théatral, d'*à côté* dans cette école, se voit à merveille quelques pas plus loin, dans un petit tableau du même artiste, intitulé : *La sortie*. Une femme, pâle et triste, vêtue de blanc, s'avance à pas cadencés vers une porte, dont un grand personnage noir, son mari probablement, écarte la tapisserie d'une main élevée plus haut que sa tête. Ils ont l'air, tous deux, de marcher à l'échafaud.

1402. « Le docteur Larrey, fait prisonnier par les Prussiens, qui l'avaient pris pour l'Empereur, dans la nuit qui suivit Waterloo, est reconnu par le médecin, son ancien élève à Berlin, qu'on avait chargé de lui bander les yeux, au moment où on allait le fusiller, » par M. Alfred Mouillard. J'espère que dans l'armée française ce n'est pas le rôle des chirurgiens de bander les yeux aux hommes que l'on fusille ; mais je m'applaudis fort qu'il en ait été ainsi chez les Prussiens, puisque cette circonstance leur a épargné un grand crime. L'action représentée ne se comprend pas, du reste, du premier coup, il faut recourir au livret. Le tableau est petit et placé trop haut. Le costume de Larrey a quelque chose d'étranger. On le prendrait pour un Styrien. On ne voit pas bien que le chirurgien le reconnaisse. Au dernier plan, le

C'est, en effet, dans la trame des capillaires sanguins du derme et des petits systèmes vasculaires propres aux glandes sébacées et sudoripares, aux papilles, aux follicules pileux que s'opèrent les mutations organiques de la peau et qu'elle emprunte au sang les matériaux destinés à la régénération de ses tissus et à ses produits de sécrétion. Pour que ces opérations s'accomplissent régulièrement, le fluide sanguin doit charrier assez de parties nutritives (fibrine, albumine, globules). Mais lorsque, sous une influence morbide, les proportions entre ces principes constituants viennent à être rompues, soit d'une manière absolue ou relative, l'organisation souffre et la congestion, notamment, peut recevoir de cette lésion une funeste atteinte.

On sait que les globules, plus nombreux chez l'homme que chez la femme, augmentent dans la pléthore et diminuent par toutes les causes d'affaiblissement et de détérioration. Les saignées répétées, de longues abstinences, la grossesse, la chlorose, l'anémie, les cachexies de toutes sortes, enfin les affections chroniques, tout cela contribue, en réduisant la quantité des globules à l'appauvrissement du sang. Dans les dartres rebelles à l'action topique de l'iodure de chlorure mercureux, presque toujours nous avons pu constater l'une ou l'autre, si ce n'est plusieurs de ces complications. Les premiers cas qui nous en ont suggéré l'idée appartenaient à des femmes enceintes. A mesure que progressait la gestation, l'éruption restait stationnaire jusqu'à ce que, la santé rétablie après la délivrance, la guérison eût repris son cours plus ou moins rapide.

On s'explique, ce temps d'arrêt, par la prédominance de l'albumine et de la fibrine. Ces éléments, facilement coagulables, obstruent les capillaires resserrés, entretiennent la turgescence des parties congestionnées et, par suite d'une élimination anormale, faillissent à leur mission régénératrice. Les excrétions dartreuses analysées par Vauquelin, sur la demande d'Alibert, n'ont guère fourni que de l'albumine et de la gélatine. Espérons que la chimie, cette science encore si nouvelle, avec l'aide de l'inspection microscopique, nous éclairera un jour sur la nature morphologique de ces phénomènes.

En attendant, reconstituer le sang, lui rendre ses qualités normales, est une nécessité fondamentale du traitement. Quant aux moyens d'obtenir ce résultat, il est clair que l'examen des trois grandes fonctions qui concourent à la formation de ce liquide, est seul capable d'aplanir la difficulté, la thérapeutique et l'hygiène devant être

---

peloton des soldats, commandé par un officier, haut perché sur jambes, est d'une bonne indication.

1080. *Déception*, par M. Albert Lambron. C'est un Polichinelle, les pieds dans la neige, et s'appuyant d'une main contre un tronc d'arbre. Pleure-t-il? Bâille-t-il? Éternue-t-il? Est-ce pour mieux éternuer qu'il a ôté son paletot? ou bien, éternue-t-il parce qu'il l'a ôté?

403. *Saint-Georges combattant le dragon*, par M. J.-F.-C. Clère. Bonne peinture, solide et consciencieuse; fond magnifique et qui rappelle les vieux maîtres italiens. Mais le dragon lève la patte du côté où l'épaule est traversée par la lame. A l'École, M. Clère! un peu de physiologie ne nuit pas.

1116. *Épisode des guerres de Pologne en* 1863, par M. Laugée. Une plaine ravagée par les Russes: à l'horizon, l'incendie dévore les villages. Sur le premier plan, des femmes agenouillées s'occuppent d'ensevelir le cadavre d'une jeune femme entièrement nue, liée de cordes et qui a été outrageusement fouettée. Peinture un peu plâtreuse, mais magnifique tableau. En somme, grande, forte et terrible impression. Le cadavre est bien tombé, mais la tête, qui occupe une position déclive, est trop pâle. Il fallait, en un sujet pareil, ne pas redouter les lividités violâtres de la réalité. Mais le moyen qu'un peintre fasse une morte autrement que *pâle*. Ce ne sont pas les moyens de renseignements qui manquent, cependant.

L'espace me manque aujourd'hui, pour vous dire mon dernier mot. A bientôt la fin, mon cher ami. Ayez encore un peu de patience et croyez-moi

Tout à vous,

Cl. SUTY.

appropriées à la nature des symptômes, suivant qu'ils ont pour point de départ l'absorption des voies digestives, la respiration ou le système lymphatique. Le sang ainsi réparé, sa richesse en globules assurée de nouveau, on verra renaître la vie locale et, comme conséquence de ce réveil des organes, la médication recouvrer son action à la fois stimulante et expulsive. Tel est, après des interruptions en apparence inexplicables, le secret de certaines cures assez promptes dont l'expérience a déjà pour nous multiplié les exemples.

Définitivement, les cas complexes que nous venons d'examiner réclament un double traitement : l'un général ou interne, l'autre extérieur ou local. Il est bon d'observer, toutefois, qu'ici notre méthode expulsive conserve toute sa prépondérance. Car, si son action a été momentanément suspendue, elle reprend énergiquement son empire sitôt que cesse la résistance qui lui faisait obstacle, et c'est par elle, au surplus, qu'après le retour des tissus cutanés à l'état sain, s'effectue et s'achève la guérison.

De ces faits, voici les conclusions :

1° Il n'y a pas *nécessairement* altération du sang dans toute maladie dartreuse; mais lorsque l'action expulsive de l'iodure de chlorure mercureux est entravée, c'est qu'il existe, comme complication plus ou moins grave de la congestion initiale, une diminution de globules sanguins, avec prédominance absolue ou relative de la fibrine et de l'albumine;

2° Le mouvement expulsif que détermine notre traitement des dartres, la réaction qu'il provoque, sont en raison directe des symptômes morbides;

3° Lorsque le tégument externe est seul malade, il importe de le traiter localement; mais lorsque l'harmonie des éléments constituants du sang est rompue, il faut associer à la médication topique si efficace un traitement général qui rappelle à leur exercice normal les grandes fonctions auxquelles la constitution du sang est directement et immédiatement subordonnée;

4° Sous l'influence de cette thérapeutique rationnellement combinée, la vie des tissus cutanés se réveille et la guérison alors s'effectue.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'EXPECTORATION ET DE LA COMPOSITION DES CRACHATS DANS LES DIVERSES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE; par le docteur H. Chatin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. — Lyon, 1864.

« Le symptôme de l'expectoration, dit M. Chatin, est si remarquable qu'il a dû nécessairement appeler l'attention de tous les médecins. Dès la plus haute antiquité, on a examiné les produits expectorés. On a d'abord étudié le produit en lui-même en tant que symptôme; puis on a cherché à dégager le signe en établissant la valeur diagnostique et pronostique du symptôme. »

Mais, comme le fait remarquer notre savant confrère, il faut remonter jusqu'à notre époque pour trouver des études et des faits ayant quelque précision et sur lesquels le praticien puisse s'appuyer avec une certaine sûreté.

Cependant, malgré les travaux de Laënnec, d'Andral, de Louis, de Piorry, il y avait encore beaucoup à faire dans cette intéressante et utile étude; il y avait à soumettre la composition des crachats au microscope et à l'analyse chimique. « A l'aide du microscope, dit l'auteur, on a reconnu les éléments morphologiques de l'expectoration dans les diverses maladies de l'appareil respiratoire, et cet instrument a fait reconnaître d'une manière exacte la présence du pus ou du sang. La connaissance de la composition élémentaire des tissus normaux permit dès lors également de trouver dans l'expectoration les traces des tissus organisés, en proportion trop faible pour apparaître à l'œil nu. C'est à Bühlmann, à Lebert, à Virchow, à Traube, et surtout à Biermer, que revient l'honneur de l'application de cet instrument à la connaissance de la composition élémentaire des crachats. La recherche microscopique, appliquée à cette question, a pour résultat de nous montrer les débris de tissus morbides détachés par la maladie, les cellules et les débris de cellules rejetés au dehors; elle reconnaît la qualité

des éléments morphologiques, elle permet d'établir à peu près le rapport existant entre les cellules et les éléments non organisés de la sécrétion, de constater s'il y a peu ou beaucoup de globules de sang, de cellules épithéliales, de corpuscules muqueux. — Les connaissances chimiques sont souvent nécessaires pour l'étude de quelques éléments des crachats; elles complètent les données du microscope.... »

Par ces quelques phrases préliminaires, on voit tout de suite l'étendue du champ que l'auteur s'est proposé de cultiver, et l'intérêt qui doit s'attacher à ses recherches toutes pratiques.

En fin de compte, « il existe trois méthodes pour l'étude des crachats : 1° l'examen ordinaire, que nous faisons à l'aide de nos sens; 2° l'examen microscopique; 3° l'examen chimique. Ces trois procédés se complètent réciproquement. »

Après quelques conseils au sujet des procédés d'analyse applicables à l'étude chimique des crachats, et une revue rapide de leur examen physique, l'auteur s'étend longuement sur l'étude microscopique des produits de l'expectoration. Il admet la classification de Biermer, qui divise tous les éléments des crachats en deux catégories : 1° les composés morphologiques qui suivent : les épithéliums, les globules de sang, les globules de pus et les corpuscules muqueux, les tissus des organes respiratoires, les cristaux, les entozoaires, les produits albumino-fibrineux, les poils, les débris d'aliments et les corps étrangers ; — 2° les éléments amorphes et chimiques, qui sont : la protéine, les dérivés de la protéine, le sucre, la graisse, la matière colorante et l'eau. Les principaux de ces éléments sont décrits avec soin, tant dans les conditions de santé que dans les conditions de maladie, et cette description, très bien faite, est accompagnée de considérations sur la valeur séméiologique de la présence de ces éléments dans les crachats.

Après ces généralités, l'auteur traite dans autant de chapitres des sujets suivants : Des crachats dans les maladies du larynx et de la trachée; — de l'expectoration dans la bronchite capillaire; — des crachats mélaniques; — de l'expectoration dans la pneumonie; — de la bronchite et de la pneumonie fibrineuse; — de l'expectoration dans la tuberculisation pulmonaire.

En toute chose, il faut considérer le degré d'utilité. Or, dans ce sujet neuf, récemment ouvert aux travailleurs, et que vient d'aborder avec talent M. le docteur Chatin, l'utilité est évidente et peut être considérable. Quoi de plus intéressant, en effet, que ce qui peut éclairer le diagnostic dans les cas douteux, ou ajouter à sa certitude. Tel est le but que se pose l'auteur dans toute l'étendue de son mémoire. La citation suivante donnera une idée du résultat auquel il tend : « ... L'examen des matières expectorées et dues à l'exfoliation incessante de l'épithélium malade, a une valeur diagnostique dans les affections catarrhales; il indique seul, soit la bronchite simple, soit la bronchite capillaire, soit l'hypersécrétion des bronches. La transformation des crachats clairs en crachats opaques permet de reconnaître la bronchite chronique simple ou la troisième période de la bronchite capillaire, et dans quelques cas la tuberculisation; c'est alors surtout que le microscope peut être utile en révélant la présence des débris du tissu pulmonaire et surtout des fibres élastiques. »

Relativement à ce dernier signe, dont tout le monde appréciera l'importance, M. Chatin se livre à une discussion critique. Selon lui, la valeur de ce signe n'est pas absolue. « Pour trouver plus facilement ces fibres, dit-il, il faut mélanger quelques crachats à une certaine quantité d'eau dans un flacon bouché, puis agiter la masse pour désagréger les parties les plus denses, qui gagnent le fond de l'eau, et qui doivent être explorées. Biermer n'admet pas d'une manière aussi constante la production de fibres élastiques dans le ramollissement tuberculeux. Rémak et d'autres pathologistes ont admis leur apparition constante dès la deuxième période de la maladie. Ce signe a eu assez de valeur pour faire établir le diagnostic de l'affection tuberculeuse à la période de ramollissement, dans des cas où les autres signes rationnels et sthétoscopiques faisaient défaut. Nous pensons qu'on a exagéré beaucoup la valeur de ce signe. On trouve, en effet, la fibre élastique dans les crachats d'affections de poitrine qui n'ont qu'une ressemblance grossière avec la vraie phthisie tuberculeuse. Ainsi, nous l'avons trouvée dans la pneumonie ulcéreuse chronique, dans la vomique, et souvent chez les vieillards, dans les pneumonies lobulaires, vésiculaires *tuberculiformes.* »

En résumé, le mémoire dont nous venons de donner un aperçu est l'œuvre d'un observateur exact, suivant pas à pas au lit du malade les phénomènes morbides, utilisant les recherches de ses prédécesseurs et les contrôlant par ses expériences personnelles. Nous l'engageons à suivre avec persévérance et avec le même soin cette voie encore nouvelle. C'est rendre un grand service aux praticiens que de leur faire connaître les moyens de rendre moins obscur le diagnostic des maladies.

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Juin 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs MIALET (de Gourdon), et CARASSUS (de Milly).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1863 dans les départements du Cher, de la Lozère et de la Haute-Saône. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Sylvanès (Aveyron), par M. le docteur CALVET ; — de Bagnols (Lozère), par M. le docteur RAYNAL ; — de Saint-Gervais (Haute-Savoie), par M. le docteur PAYEN, pour l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Les lettres de MM. LEBLANC et LECOQ, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

2° Une lettre de M. VRÖLIK, secrétaire général de l'Académie royale d'Amsterdam, qui remercie l'Académie de médecine de Paris de l'envoi de ses *Mémoires* et de ses *Bulletins*, pour l'année 1862, et qui lui adresse un exemplaire de ses dernières publications.

3° Un pli cacheté déposé par MM. CHONNOW et LENOIR. (Accepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Léon DUFOUR, correspondant, assiste à la séance.

—

M. TARDIEU dépose sur le bureau le premier volume du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, publié sous la direction de M. le docteur JACCOUD.

M. Tardieu fait remarquer que les auteurs de cet ouvrage se sont interdit les recherches encyclopédiques et se sont efforcés de se renfermer dans la pratique seule. Il cite comme contenus dans ce premier volume : l'Introduction, due à la plume de M. Jaccoud ; — l'article ABCÈS, rédigé par M. Laugier ; — l'article ACCLIMATEMENT, rédigé par M. Rochard, et, enfin, l'article ACCOUCHEMENT, rédigé par M. le professeur Stoltz, de Strasbourg.

M. J. BÉCLARD dépose sur le bureau la première partie du premier volume du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* que publient MM. RAIGE-DELORME et DECHAMBRE. Cet ouvrage contient des recherches sur un point qui n'a été traité jusqu'ici par aucun dictionnaire, à savoir, sur la géographie médicale ; l'article ABYSSINIE, contenu dans ce premier fascicule, en est un exemple. Il comprend aussi la biographie médicale, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant l'article ABERCROMBIE. M. Béclard appelle surtout l'attention sur l'article ACCLIMATEMENT, rédigé par la plume autorisée de M. le docteur Bertillon, et qui contient des tableaux statistiques excessivement remarquables ; — et sur l'article ACCOUCHEMENT, dont la première partie a été rédigée par M. le professeur Depaul et, la deuxième, par M. le professeur Pajot, tous deux de la Faculté de Paris.

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de l'auteur, la troisième édition du *Traité de l'organicisme*, par M. le professeur ROSTAN.

M. VELPEAU dépose, au nom de M. PROULLE, un mémoire sur l'emploi du café mêlé à la farine de pois chiches, considéré comme aliment et comme médicament. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

—

M. H. ROGER donne lecture d'un rapport supplémentaire, dans lequel il maintient les conclusions négatives de la commission des remèdes secrets et nouveaux, à propos des recherches de M. le docteur Bernard sur l'iode à l'état naissant. (Approuvé.)

M. BOUDET lit un rapport officiel, dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. ROBINET donne lecture d'un rapport officiel sur l'emploi thérapeutique de certains

principes provenant des huiles de foie de morue, et sur certaines préparations de ciguë. (Adopté sans discussion.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre de la commission pour le prix Itard, en remplacement de M. Kergaradec, empêché.

M. Gibert obtient l'unanimité des suffrages moins deux voix ; — il est nommé.

—

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un associé libre.

La liste proposée par la commission est la suivante : En première ligne, M. Peisse ; — en deuxième ligne, M. Cerise ; — en troisième ligne, M. Félix Voisin ; — en quatrième ligne, M. Legoyt.

Au premier tour de scrutin, sur 75 votants,

M. Cerise obtient....	35	suffrages.
M. Peisse........	19	—
M. F. Voisin......	16	—
M. Legoyt........	3	—
Bulletins nuls......	2	—

Au deuxième tour, sur 70 votants,

M. Cerise obtient....	46	suffrages.
M. Peisse........	17	—
M. Voisin........	7	—

En conséquence, M. Cerise est élu académicien libre.

—

M. Colin, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, donne lecture d'un mémoire sur le développement et les migrations des sclérostomes chez les solipèdes.

L'auteur résume ce mémoire dans les propositions suivantes :

Les sclérostomes des solipèdes sont des nématoïdes ovipares qui se développent non pas au sein de la cavité intestinale, comme on le croyait, mais dans des kystes du tissu muqueux où les œufs sont déposés. Ce sont des helminthes qui revêtent cinq ou six formes appartenant incontestablement à la même espèce. Les individus qui vivent dans les kystes des membranes intestinales, dans des poches purulentes, ceux des anévrysmes, des lobules du pancréas et des ligaments hépatiques, proviennent des vers attachés à la face interne du cœcum. Ces émigrants se distinguent les uns des autres par les résidences qu'ils choisissent, par la couleur de la peau, les dimensions du corps, la configuration de l'armure buccale et le degré d'atrophie des organes génitaux. Mais ils se ressemblent par la perte de la faculté reproductrice, car tous sont privés d'œufs et de spermatozoïdes. Les colonies plus ou moins nombreuses qu'ils vont fonder au loin demeurent stériles et sans postérité. Ils représentent des états de dégradation permanents dont les helminthes ont offert jusqu'ici peu d'exemples.

On connaissait déjà beaucoup d'espèces qui passent régulièrement ou éventuellement d'un animal à un autre, et qui se métamorphosent en changeant d'hôte ou de demeure. Mais on n'avait pas encore, si je ne me trompe, signalé, parmi les nématoïdes, des espèces dont les transformations s'opèrent sur le même animal, et, en quelque sorte, sur place. Aussi, les faits sur lesquels j'appelle l'attention de l'Académie pourront-ils engager les zoologistes à ne pas trop négliger la révision des espèces réputées connues. (Renvoyé à la section de médecine vétérinaire.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et la Société de médecine de Strasbourg tiendront leur séance publique annuelle le jeudi 7 juillet, à midi. Les Sociétés se réuniront dans la salle habituelle de leurs séances, hôtel du Commerce, place Gutenberg.

A deux heures, un banquet aura lieu à l'hôtel de la Ville-de-Paris.

L'administration du chemin de fer de l'Est a accordé aux membres de l'Association et aux médecins du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, invités à cette séance, une réduction de 40 p. % sur le tarif habituel. La lettre d'invitation devra être présentée aux gares, pour obtenir cette réduction. Les gares pour lesquelles cet avantage est accordé sont les suivantes :

Bas-Rhin : Wissembourg, Soultz-sous-Forêts, Haguenau, Bischwiller, Hochfelden, Saverne, Erstein, Benfeld, Schlestadt.

Haut-Rhin : Ribeauvillé, Colmar, Rouffach, Bollwiller, Mulhouse, Thann, Altkirch, Belfort, Saint-Louis.

CONCOURS. — Une place de chirurgien adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le lundi 5 décembre 1864.

Les épreuves se composent :

1° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe.

2° D'une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie ;

3° D'une leçon clinique sur deux malades choisis dans les salles de chirurgie ;

4° De deux opérations pratiquées sur le cadavre avec démonstration.

La durée des fonctions de chirurgien adjoint est limitée à dix ans.

— Nous avons reçu le premier demi-volume du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* publié par la librairie J.-B. Baillière et fils, sous la direction de M. le docteur Jaccoud. Nous n'avons pu encore que le parcourir, nous y avons remarqué les articles suivants :

Introduction, par M. Jaccoud.
Abcès, par M. Laugier.
Abdomen, par MM. Denucé et Bernutz.
Absorption, par M. Bert.
Acclimatement, par M. Jules Rochard (de Lorient).
Accommodation, par M. Liebriech.
Accouchement, par MM. Stoltz et Lorain.
Acné, par M. Hardy.
Adhérence, par M. Alfred Fournier.
Âges, par M. Lorain.

Les soins apportés à la partie iconographique nous ont frappé, et les noms des auteurs nous donnent l'assurance que le mérite du fond répond à la forme.

Nous reparlerons prochainement de cette importante publication.

NÉCROLOGIE. — Le successeur de Ch. Bell dans la chaire de chirurgie à l'Université d'Édimbourg, James Miller, élève favori de Liston, a succombé, le 19 juin, à 52 ans. Auteur des *Principles and practice of Surgery,* qui a été pendant plusieurs années l'ouvrage élémentaire le plus suivi en Angleterre et en Amérique, il venait d'en publier la quatrième édition, sous le titre de *System of Surgery,* lorsque les appréciations, les critiques dirigées contre cet ouvrage, qui a nécessairement vieilli, ont tellement impressionné, affecté son esprit trop sensible, qu'il en est mort, dit-on. Il était membre de la Société royale et l'un des chirurgiens les plus connus de l'Écosse.

Sir David Herbert Llewellin, le chirurgien de l'*Alabama,* qui a péri sur ce navire en remplissant noblement son devoir, écrivait la lettre suivante à M. Travers, chirurgien de *Charing-cross Hospital* de Londres, peu de jours avant le combat.

Cherbourg, 14 juin 1864.

« Cher Travers, nous sommes ici. Je vous adresse ce billet par un gentleman qui va à Londres. L'ennemi est à nos côtés. S'il y reste assez longtemps, nous irons à sa rencontre pour le combattre. Si je survis, espérez me voir bientôt à Londres; si je meurs, faites mes meilleures amitiés à tous ceux qui me connaissent. »

La conduite de ce chirurgien, dans cette circonstance, est d'ailleurs digne de tout éloge. Un canot était rempli de blessés lorsqu'un homme qui ne l'était pas voulut s'y élancer. Mais M. Llewellyn, le retenant, lui dit : « N'ai-je pas ma vie à sauver comme vous? Laissez les blessés se sauver d'abord. » — « *Doctor,* dit l'officier du canot, venez, nous vous ferons de la place. » — « Je ne veux pas exposer les blessés » fut toute sa réponse. Il resta sur le navire et fut englouti avec lui dans l'abîme. — P. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXII

(AVRIL, MAI ET JUIN 1864).

A

B

C

M

N

O

P

R

S

FIN DU TOME XXII (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.